



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 106/2022 du 3 juin 2022

Objet: Demande d'avis concernant un projet d'arrêté du Gouvernement wallon modifiant le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la promotion de la santé, en ce compris la prévention, en Région wallonne (CO-A-2022-090)

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après « l'Autorité »),
Présent.e.s : Madame Marie-Hélène Descamps et Messieurs Yves-Alexandre de Montjoye et Bart Preneel;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier les articles 23 et 26 (ci-après « LCA »);

Vu le règlement (UE) 2016/679 *du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* (ci-après « RGPD »);

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après « LTD »);

Vu la demande d'avis de la Vice-Présidente du Gouvernement wallon et Ministre de la Santé, Madame Christie Morreale (ci-après « la Vice-Présidente » ou « le demandeur »), reçue le 6 avril 2022 ;

Émet, le 3 juin 2022, l'avis suivant :

I. Objet et contexte de la demande d'avis

1. La Vice-Présidente a introduit auprès de l'Autorité une demande d'avis concernant l'article 2 – articles 12/10 à 12/14 – d'un projet d'arrêté du Gouvernement wallon *modifiant le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la promotion de la santé, en ce compris la prévention, en Région wallonne* (ci-après, « le projet »).
2. Cet article 2 insère notamment les articles 12/10 à 12/14, au sujet desquels l'avis de l'Autorité est demandé, dans la deuxième partie du Code réglementaire wallon de l'Action sociale et de la Santé (ci-après, « CWASS réglementaire »). Ces dispositions exécutent les articles 47/13 à 47/15 du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé (ci-après, « CWASS décrets »). L'Autorité s'est déjà prononcée en la matière et renvoie, à des fins de contextualisation, à son avis n° 210/2021 du 16 novembre 2021 *sur l'avant-projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention* (ci-après, « l'avis précédent de l'Autorité »), sur lequel elle reviendra dans le cadre du présent avis lorsque cela s'avère pertinent compte-tenu du projet.
3. Concrètement, les articles 12/10 à 12/14 du CWASS réglementaire en projet organisent la manière dont les médecins ou les pharmaciens biologistes qui ont connaissance d'un cas avéré ou suspect de maladie figurant dans une liste (soit la *liste des maladies infectieuses à déclaration obligatoire*) doivent les déclarer : via une plateforme sécurisée ou le cas échéant, un courriel sécurisé ou un appel téléphonique.
4. Les dispositions au sujet desquelles un avis est demandé visent donc uniquement l'hypothèse de déclaration visée à l'article 47/13, § 1^{er}, al. 2, du CWASS décrets, à savoir les cas confirmés ou suspects de maladies infectieuses se trouvant sur la liste des maladies infectieuses à déclaration obligatoire. Elles ne concernent pas les cas confirmés ou suspects d'autres maladies infectieuses, qui « *sont à déclarer dès lors qu'ils mettent en jeu le pronostic vital à bref délai ou présentent un caractère fortement épidémique* ».

II. Examen

II.1. Finalité du traitement

5. En ce qui concerne la finalité du traitement, l'Autorité réitère à l'attention du demandeur les considérants nos 11 et 12 de son avis précédent qui demeurent pertinents dans la mesure où le dispositif du CWASS actuel n'y répond pas :

« 11. Interrogée quant à savoir si c'est la sévérité des maladies infectieuses, l'absence de moyen thérapeutique et/ou leur potentiel épidémique qui implique la réalisation des mesures de prévention et de contrôle prévues par le CWASS, la déléguée de la Ministre a répondu que ces 'éléments ne constituent pas une définition de la maladie infectieuse, mais une justification de la reprise de certaines maladies infectieuses sur la liste des maladies infectieuses à déclaration obligatoire' et que l'absence de définition légale de la notion de maladie infectieuse est due au fait que 'la surveillance des maladies infectieuses est la mise en œuvre au niveau régional d'obligations internationales de la Belgique, via sa participation à l'OMS. L'OMS a défini cette notion de maladie infectieuse. La hiérarchie des normes, et la supériorité du droit international sur le droit interne, font que cette définition s'applique juridiquement, sans qu'il soit besoin de la répéter dans un décret'.

12. Etant donné l'importance de circonscrire clairement cette notion au regard du droit à la protection des données à caractère personnel et au vu de la nécessité d'assurer toute la prévisibilité requise quant aux missions et pouvoirs de l'AVIQ en la matière, il importe que le CWASS se réfère explicitement à la disposition de droit international visée par la déléguée de la Ministre pour autant qu'elle soit d'application directe en droit interne. A défaut, une définition de cette notion sera consacrée dans le CWASS, et ce, dans le respect des principes de proportionnalité et de nécessité ; ce qui implique de lier cette notion à la gravité de la maladie infectieuse pour la santé publique ; à savoir, que la maladie infectieuse engage le pronostic vital ou impacte gravement sur le long terme l'état de santé d'une proportion significative des personnes infectées au sein de la population et qu'elle comporte un risque important de propagation au sein de la population » (souligné par l'Autorité dans le présent avis).

6. L'Autorité souligne qu'une recherche rapide via les sites Internet de Sciensano du SPF Santé Publique ou même de MATRA¹ (soit le site de déclaration obligatoire des maladies infectieuses de la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AVIQ)², ne permettent pas d'identifier ce que recouvre le concept de maladie infectieuse.
7. D'autres consultations rapides de sources officielles publiques ne permettent d'ailleurs pas non plus d'identifier si le caractère « infectieux » de la maladie, porte en lui la dangerosité qui nécessite la déclaration obligatoire, ou si parmi les maladies infectieuses, il en existe qui sont bénignes. Ainsi par exemple, le site Internet de l'OMS (dont le cadre normatif a été invoqué par le demandeur dans le cadre de l'avis précédent de l'Autorité) explique que « *Les maladies infectieuses sont causées par les agents pathogènes (bactéries, virus, parasites et champignons) et se propagent, directement ou non,*

¹ Pour, semble-t-il, « *maladies transmissibles à déclaration obligatoire* ».

² Voir <https://www.wiv-isp.be/matra/cf/connexion.aspx>.

d'une personne à une autre », ce qui laisse entendre que le caractère infectieux d'une maladie ne détermine pas le danger qu'elle cause. Mais le site précise ensuite dans le même texte, dans un sens inverse, ce qui suit : « *On peut répartir ces maladies en trois catégories : celles qui ont un fort taux de mortalité, celles qui entraînent des incapacités importantes dans la population et celles qui, étant donné la rapidité et l'imprévisibilité de leur propagation, peuvent avoir de graves conséquences à l'échelle mondiale* »³.

8. L'Autorité insiste sur le fait que le CWASS décretaal doit préciser les critères déterminant (dont *a priori*, la sévérité de la pathologie, l'absence de moyen thérapeutique et le potentiel épidémique) quelle maladie peut être reprise sur la liste des maladies infectieuses à déclaration obligatoire, qu'il y procède soit en définissant ce que constitue une maladie infectieuse (le cas échéant en se référant à une définition en vigueur par ailleurs, en droit belge) au sens du CWASS décretaal, soit en ne définissant pas ce concept mais en explicitant sur la base de quels critères une maladie infectieuse peut être reprise sur cette liste. Il s'agit d'un élément central de la finalité des traitements de données mis en œuvre et de la proportionnalité non seulement de ces traitements de données mais encore, des éventuelles mesures appliquées aux personnes concernées en vertu des CWASS décretaal et réglementaire.

II.2. Catégories de données traitées et collecte des données

9. En ce qui concerne les catégories de données collectées, l'Autorité réitère à l'attention du demandeur le considérant n° 29 de son avis précédent auquel le dispositif actuel du CWASS décretaal ne répond toujours pas :

« 29. Quant aux autres catégories de données visées, les remarques suivantes s'imposent au regard du principe de minimisation des données qui implique que seules peuvent être collectées des données adéquates, pertinentes et nécessaires pour la réalisation des finalités poursuivies :

- *« Selon les informations complémentaires obtenues, la donnée « profession » est collectée pour déterminer la source de contamination ou le risque de contagiosité de la personne infectée. Par conséquent, il convient de viser en lieu et place le lieu d'exercice de la profession et de prévoir la collecte de cette information uniquement lorsque la personne concernée travaille dans une collectivité présentant un risque de contagiosité ;*

³ Voir <http://www.emro.who.int/fr/health-topics/infectious-diseases/index.html>, dernièrement consulté le 8 avril 2022.

- *Quant à la collecte des informations relatives aux « activités réalisées pendant la période d'incubation et de contagiosité », il convient de préciser que la collecte de ces informations ne pourra se faire que dans la stricte mesure du nécessaire au regard de la maladie infectieuse dont on veut empêcher la propagation. Ainsi qu'il ressort des informations complémentaires, 's'il est vrai que dans le cadre du covid, le mode de contagion nécessite de rechercher les activités impliquant des relations interpersonnelles, il ne faut néanmoins pas perdre de vue que chaque maladie infectieuse est spécifique et obéit à ses propres règles de contagiosité, de sorte que même des activités en solitaire pourraient s'avérer importantes (transmission par l'eau, par la nourriture, par le contact avec des animaux, ...).';*
- *Quant à l'historique clinique et aux pathologies de la personne infectée que le médecin ou le pharmacien est tenu de communiquer, il convient de préciser qu'il ne peut s'agir, au stade de la déclaration obligatoire, que des éléments pertinents pour l'adoption des mesures sanitaires à adopter et ce, sans préjudice de la possibilité pour les inspecteurs de l'AVIQ de procéder à des collectes ultérieures plus approfondies si l'état des connaissances évolue de manière telle que de plus amples informations à ce sujet s'avèrent alors à ce moment nécessaires.*
- *Il convient de définir dans le CWASS la notion de personne à risque. Selon les informations complémentaires, il s'agit 'des personnes de l'entourage susceptible de développer une forme grave, voire fatale, de la maladie ou encore de personnes susceptibles de devenir des contamineurs importants, même si elles ne développent pas personnellement une forme grave ou fatale de la maladie'» (souligné par l'Autorité dans le présent avis).*

10. Concernant la collecte des données à l'occasion de la déclaration, l'Autorité rappelle le considérant n° 25 de son avis précédent :

« 25. Pour les motifs évoqués ci-dessus quant aux formes requises pour la détermination des traitements de données à caractère personnel obligatoires au sens de l'article 6.1.c du RGPD, l'Autorité relève qu'il convient de distinguer à l'article 47/14, §1^{er}, al. 2 quelles sont les catégories de données qui doivent être communiquées systématiquement par le médecin ou pharmacien biologique au moment de sa déclaration qui doit être faite à bref délai et quelles sont les catégories de données qui doivent être collectées à l'initiative des inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers de l'AVIQ en charge de la surveillance des maladies infectieuses. L'Autorité relève qu'un médecin ou pharmacien en biologie qui a connaissance d'un cas suspect ou confirmé de maladie infectieuse ne peut être tenu de

communiquer que les catégories de données dont il a connaissance au moment de sa déclaration obligatoire. L'auteur de l'avant-projet de décret doit prendre considération ce paramètre dans l'élaboration de la liste de catégories de données à communication obligatoire » (souligné par l'Autorité dans le présent avis).

11. En droit positif, la solution retenue par le demandeur est problématique. En effet, l'article 47/14, § 1^{er}, al. 1^{er}, prévoit que « *Les données personnelles de la personne atteinte d'une maladie infectieuse visée à l'article 47/13, § 1^{er} [(cette disposition concernant l'obligation de déclaration des cas suspects ou confirmés)], sont collectées par les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1^{er}, ou, si besoin, par les prestataires externes spécifiquement désignés à cette fin par l'Agence] » (souligné par l'Autorité).*
12. Les *médecins ou pharmaciens biologistes* ne sont par conséquent pas désignés afin de collecter les données nécessaires dont ils disposent, alors qu'ils restent bien entendu tenus de déclarer les cas suspects ou confirmés des maladies infectieuses concernées. De telle sorte que le CWASS décrétal et le projet ne sont pas clairs quant à l'identification des catégories de données qui *doivent* être collectées *par ces acteurs* du dispositif prévu ou, en d'autres termes, ils n'identifient pas quelles catégories de données à caractère personnel doivent finalement être reprises *dans la déclaration d'un cas*, par un médecin ou un pharmacien. Le dispositif ne peut se passer de contraindre ces derniers de communiquer un minimum de données à caractère personnel, sauf à *in fine*, par exemple, ne pouvoir identifier efficacement les cas concernés.
13. En conclusion, l'article 47/14 du CWASS décrétal doit être adapté à l'aune des développements précédents afin de mettre en place un mode de collecte des données à caractère personnel efficace compte-tenu de la finalité poursuivie par le dispositif en cause et conforme aux principes de protection des données.
14. Entre-temps, le demandeur peut déjà adapter son projet de manière telle que ce dernier précise les catégories de données à caractère personnel qui doivent être communiquées par le médecin ou le pharmacien biologiste dans la déclaration qui doit être « *déposée sur la plate-forme électronique* » prévue par le projet.
15. Dans ce cadre enfin, dès lors que les articles 47/13 et 47/14 CWASS décrétal n'explicitent rien à ce sujet, l'Autorité attire l'attention du demandeur sur la nécessité de prévoir dans le dispositif du projet, en exécution de l'article 47/13, § 1^{er}, alinéa 4 du CWASS décrétal, la collecte des données d'identification, y compris le numéro de Registre National, *du médecin ou pharmacien biologiste déclarant (ou de leur délégué)*.

16. Si cette collecte de données peut apparaître nécessaire (mais implicite) dans le cadre de la gestion des droits d'accès à la plate-forme électronique mise en place par le projet⁴, elle s'avère également particulièrement importante dans l'hypothèse d'une déclaration qui n'est pas réalisée via cette plate-forme, mais plutôt via un courriel sécurisé ou par téléphone⁵. Il s'agit d'une collecte de données déterminante dans le cadre du dispositif mis en place (notamment d'ailleurs, de nature à éviter les déclarations abusives).

II.3. Recours à des prestataires externes

17. En ce qui concerne la possibilité de recourir à des prestataires externes, également concernées par l'article 12/12, § 6 du projet, l'Autorité réitère à l'attention du demandeur les considérants nos 32 à 34 de son avis précédent :

« 32. La dernière modification de l'avant-projet de décret adaptant l'article 47/14 du CWASS vise à permettre à l'AVIQ de désigner des prestataires externes pour la surveillance des maladies infectieuses ; lesquels disposeront d'un droit d'accès aux données collectées dans ce cadre par l'AVIQ (art. 47/14, §1^{er}, al. 5).

33. Interrogée à ce sujet, la déléguée de la Ministre a précisé que 'la possibilité du recours à des prestataires externes est prévue afin de tenir compte de la gestion de la crise sanitaire, où ce recours a été indispensable pour assurer les tâches de tracing. Ces prestataires externes seront désignés conformément à la législation en matière de marchés publics. Les tâches concrètes devront donc être définies dans le cahier des charges qui sera élaboré pour ce marché public. Les prestataires externes agissent en tant qu'adjudicataires du marché et sont soumis à la surveillance de l'Aviq agissant comme adjudicateur de ce marché. La possibilité du recours à des prestataires externes concerne le tracing. Les mesures de police administrative restent de la seule compétence des inspecteurs d'hygiène régionaux'. Par conséquent, il convient de préciser explicitement à l'article 47/14, §1^{er}, al. 5 que les missions allouées à ces prestataires externes seront limitées aux tâches de tracing (tout en définissant cette notion, à savoir, la prise de contact avec les personnes infectées ou suspectées d'être infectées pour

⁴ L'Autorité attire toutefois l'attention du demandeur sur le fait que le traitement du numéro de Registre National n'est pas libre. L'article 8, § 1^{er}, de la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques dispose que :

« L'autorisation d'utiliser le numéro du Registre national est octroyée par le ministre ayant l'Intérieur dans ses attributions aux autorités, aux organismes et aux personnes visés à l'article 5, § 1^{er}, lorsque cette utilisation est nécessaire à l'accomplissement de tâches d'intérêt général.

L'autorisation d'utiliser le numéro du Registre national implique l'obligation d'utiliser également ce numéro du Registre national dans les contacts avec le Registre national des personnes physiques.

Une autorisation d'utilisation du numéro du Registre national n'est pas requise lorsque cette utilisation est explicitement prévue par ou en vertu d'une loi, un décret ou une ordonnance».

⁵ Voir à ce sujet les considérants nos 20 et s.

leur adresser les recommandations sanitaires qui s'imposent et collecter auprès d'elles les informations nécessaires à l'évaluation du risque de propagation qu'elles présentent et à l'identification des personnes avec lesquelles elles ont un contact à risque pendant la période de contagiosité de la maladie infectieuse présentant un risque sanitaire pour le public et dont on essaye d'endiguer la propagation).

34. Quant aux accès aux données qui seront conférés par l'AVIQ à ces prestataires externes chargés du tracing, il importe de préciser que ces accès devront être modalisés (quant aux catégories de données pouvant être consultées, à leur historique et à la période pendant laquelle un tel accès est octroyé, ...) dans la stricte mesure du nécessaire à la réalisation des tâches de tracing. Le besoin de sécurité juridique et de prévisibilité en la matière plaide pour que soit spécifiquement déléguée au gouvernement la tâche de déterminer quelles catégories de fonctions seront habilitées à accéder à quelles catégories de données à caractère personnel visées à l'article 47/14 et pendant quelle(s) période(s) de temps strictement nécessaire(s) à l'exercice de ces fonctions. A titre d'exemple, les coordonnées des personnes qui doivent être contactées à des fins de tracing ne doivent être accessibles aux agents en charge du tracing que pendant la période strictement nécessaire à la réalisation de cette tâche qui ne peut en aucun cas excéder la période de contagiosité de la maladie. Or, comme il ressort des informations complémentaires qu'il sera fait appel à des prestataires externes visés à l'article 47/14, §1^{er}, al. 5 en projet pour la réalisation de tâches de tracing, le caractère général du libellé de cette disposition, prévoyant que seuls les agents désignés par l'AVIQ et si besoin les prestataires externes également désignés par l'AVIQ ont accès aux catégories de données visées à l'article 47/14 et sont habilités à les traiter, n'est pas conforme aux principes de nécessité et de proportionnalité » (souligné par l'Autorité dans le cadre du présent avis).

18. Ces adaptations n'ont pas été reprises dans le CWASS décrétoal. Et l'article 12/12, § 6, du projet ne contribue pas non plus à la prise en compte des commentaires de l'Autorité, en se limitant à préciser que « *Dans l'hypothèse où l'Agence confie à un prestataire externe la surveillance des maladies infectieuses, en application de l'article 47/14, § 1er, alinéa 5, du Code décrétoal, ce prestataire externe dispose des droits et obligations reconnus au présent article pour les inspecteurs d'hygiène régionaux les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1er, du Code décrétoal* ».
19. Par conséquent, le CWASS décrétoal et le projet doivent être adaptés conformément aux considérants nos 32-34 de l'avis précédent de l'Autorité.

II.4. Plate-forme électronique et mail sécurisés

20. L'article 12/12, § 2, du projet prévoit que les déclarations visées à l'article 47/13, § 1^{er}, du CWASS décrétoal doivent être « *déposées sur une plate-forme électronique sécurisée mise en place ou désignée par l'Agence* ». L'accès à cette plate-forme par le déclarant est prévu à l'aide d'un mot de passe et d'un identifiant attribués spécifiquement à cet effet. Le projet prévoit encore ce qui suit :

« *Le déclarant qui ne parvient pas à accéder à cette plate-forme électronique :*

1° soit envoie un mail sécurisé aux inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers visés à l'article 47/15, § 1er, du Code décrétoal, afin de faire sa déclaration;
2° soit contacte par téléphone les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1er, du Code décrétoal afin d'effectuer verbalement sa déclaration.

En cas d'application de l'alinéa 3, la déclaration est déposée sur la plate-forme électronique visée à l'alinéa 1er par les inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins et les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1er, du Code décrétoal » (souligné par l'Autorité).

21. Concernant la possibilité d'envoyer un « *mail sécurisé* », l'Autorité a déjà considéré que la communication de données à caractère personnel sensibles par courriel est en principe à proscrire⁶. Or en l'espèce il est question de telles données dès lors que sont notamment en cause des catégories particulières de données (données relatives à la santé) visées à l'article 9 du RGPD.
22. Par conséquent, l'Autorité est d'avis que le recours au « *mail sécurisé* » (et d'ailleurs au téléphone) ne doit être prévu qu'à titre tout à fait subsidiaire. L'Autorité constate que le projet prévoit bien un recours subsidiaire au courriel en prévoyant que cette option est disponible lorsque le déclarant « *ne parvient pas à accéder à cette plate-forme électronique* ». Il en serait par exemple ainsi dans l'hypothèse où la plate-forme serait techniquement inaccessible. Mais il est clair que le déclarant ne dispose pas du *choix* de recourir ou non à la plate-forme.
23. S'agissant du « *mail sécurisé* », compte-tenu du grand nombre de solutions fort différentes qui existent, tant sur le plan technique que sur le plan de l'infrastructure nécessaire, et qui visent à « *sécuriser* » les courriels, l'Autorité a interrogé le demandeur afin d'obtenir plus de précisions sur la

⁶ Voir en ce sens l'avis de l'Autorité n° 223/2021 du 3 décembre 2021 concernant un projet d'arrêté portant modification de l'arrêté du Collège réuni de la COCOM du 10 mars 2016 portant exécution de l'ordonnance du 21 juin 2012 relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, considérant n° 17, et l'avis de l'Autorité n° 14/2022 du 21 janvier 2022 concernant un projet d'arrêté du Gouvernement wallon déterminant la composition et le fonctionnement du Comité wallon pour la protection des animaux d'expérience, considérants nos 21 à 22.

solution envisagée et les objectifs poursuivis (confidentialité, intégrité, authentification, etc.). Le demandeur a répondu ce qui suit :

« Les solutions privilégiées sont la déclaration par la plateforme MATRA sécurisée spécifiquement pour les données à caractère personnel et médical et par échange téléphonique entre le médecin traitant et l'agent AVIQ qui est un professionnel de la santé au sens de la loi coordonnée du 10 mai 2015 qui lui encode directement les informations dans le logiciel MATRA.

En complément, les IHR ont souhaité prévoir l'usage d'un mail sécurisé et d'une adresse sécurisée (c'est à dire un mail uniquement accessible aux professionnels de la santé cités ci-haut et donc soumis au secret médical avec un mot de passe qui est changé à intervalles réguliers) comme solution de repli au cas où la plateforme MATRA rencontrerait un problème technique pour assurer une continuité des suivis en cas d'urgence » (souligné par l'Autorité).

24. L'Autorité est d'avis que les mesures techniques et organisationnelles évoquées par le demandeur, bien qu'elles soient de nature à contribuer à la sécurité du traitement de données envisagés, ne sont toutefois pas suffisantes.
25. Il incombe au RT de mettre en place des procédures et un canal de communication offrant un niveau de sécurité adapté à la nature des données transmises.
26. En l'occurrence, les données relatives à la santé exigent un haut niveau de confidentialité. Parallèlement aux mesures générales listées dans les normes de la sécurité de l'information (par exemple, NIST CSF, ISO 27001, 27002, 27701, normes minimales de sécurité du réseau de la sécurité sociale), on pourra plus spécifiquement, afin d'atteindre un niveau correct de confidentialité dans la communication par e-mail, mettre en place des mesures concernant tant le canal de transmission que le message (et éventuelles pièces jointes) lui-même, au moyen et à titre d'exemples (non exhaustif) :
- De l'utilisation d'une plateforme d'échange en ligne présentant des standards de sécurité conformes à l'état de l'art. Sur internet, l'emploi du protocole TLS dans une version égale ou supérieure à la version 1.2 fait partie des bonnes pratiques ;
 - D'un logiciel de chiffrement rendant l'information incompréhensible à toute personne ne disposant pas de l'information nécessaire au déchiffrement (la clef), tel l'outil gratuit de compression « 7-zip » où l'on choisira le standard de chiffrement AES-256. On notera la nécessité d'utiliser deux canaux de communication distincts pour l'envoi du message

chiffré et de la clef de déchiffrement correspondante (par exemple : courriel puis téléphone) ;

- Si l'on veut s'assurer que les informations n'ont pas subi d'altérations lors de la transmission, de l'utilisation d'une technique de hachage. Tout comme pour le chiffrement, on veillera à n'utiliser que des algorithmes reconnus et sûrs (ex., SHA-512 et SHA-3). La fonction de hachage doit être appliquée au texte clair et ajoutée au texte clair avant le chiffrement (pas au texte chiffré).

27. Parallèlement à ces mesures, on conseillera également, pour tout système donnant accès à des données sensibles (y compris donc celles relatives à la santé) :

- Au recours à l'authentification à au moins deux facteurs - l'authentification auprès de la plate-forme par un nom d'utilisateur et un mot de passe n'est pas suffisante⁷ ;
- A une politique de mot de passe stricte (un mot de passe aléatoire composé de lettres d'une longueur d'au moins 17 caractères ou un mot de passe aléatoire composé de caractères alphanumériques (a-z, A-Z, 0-9,...) d'au moins 14 caractères) ;
- D'exiger des éventuels sous-traitants et sous-sous-traitants le respect des mêmes exigences de sécurité.

28. L'Autorité souligne encore dans ce contexte qu'il incombe d'informer clairement et de manière continue les déclarants sur la marche à suivre et les mesures à mettre en œuvre à leur niveau dans le cadre de l'exécution de leur obligation de déclaration qu'il s'agisse du recours à la plate-forme *ou à une méthode sécurisée d'échange de courriels*. Quant à ce dernier mode de déclaration, dans le cadre du projet, une telle information devrait notamment être accessible via le site internet de l'Agence. Il convient par conséquent d'adapter l'article 12/12, alinéa 5, 3^o, du projet en ce sens.

29. Dans ce contexte, l'Autorité recommande en conclusion que le projet soit complété quant aux mesures techniques et organisationnelles à mettre en œuvre, en prévoyant explicitement et ce en tout état de cause, *sans préjudice des obligations du responsable du traitement au titre du RGPD quant à la sécurité des traitements*, notamment les obligations suivantes : mettre en œuvre des mesures de sécurité conformes à l'état de l'art concernant tant le canal de transmission que le message et ses éventuelles pièces jointes ; conditionner l'accès aux données collectées à l'occasion de la déclaration à une authentification à au moins deux facteurs ; mettre en place une politique de mot de passe

⁷ Voir le considérant n° 20.

stricte ; exiger des éventuels sous-traitants et sous-sous-traitants le respect des mêmes exigences de sécurité (autrement dit en l'occurrence, par exemple, les prestataires externes dans la mesure où le recours à ceux-ci serait autorisé⁸).

II.5. Pseudonymisation ou anonymisation, durée de conservation des données et finalité liée à l'épidémiologie

30. L'article 47/14, § 1^{er}, alinéas 3 et 4, du CWASS décrétoal est rédigé comme suit :

« Les finalités du traitement des données personnelles visées à l'alinéa 2 sont :

- la prise de mesures sanitaires adéquates visées à l'article 47/15] en fonction du cas, de sa pathologie et de son environnement, y compris un éventuel foyer de contamination];

- l'analyse des données épidémiologiques afin de mesurer l'incidence et la prévalence des maladies et de gérer en conséquence les actions de médecine préventive ou de prophylaxie, si possible après anonymisation des données.

Les données à caractère personnel sont supprimées après deux ans et les cas sont rendus anonymes. Le Gouvernement est autorisé à déroger au délai de deux ans lorsque la situation sanitaire l'exige » (souligné par l'Autorité).

31. L'article 12/12, §§ 4 et 5, du CWASS réglementaire en projet prévoit quant à lui ce qui suit :

« § 4. Sauf les cas prévus à l'article 12/14⁹, les données visées à l'article 47/14 §1^{er} du Code décrétoal sont conservées le temps nécessaire à la mise en place des mesures sanitaires, et pour un maximum de deux ans.

La plate-forme électronique visée au paragraphe 2 organise de manière automatique à l'expiration du délai de deux ans visé à l'alinéa 1^{er} :

1° un effacement complet des données visées à l'article 47/14 §1^{er} du Code décrétoal ;

2° une anonymisation ou une pseudonymisation automatique de la déclaration.

§ 5. La conservation sous une forme anonymisée ou pseudonymisée des déclarations a pour seul objectif l'amélioration de l'efficacité des mesures de prophylaxie y compris à des fins stratégiques ».

⁸ Voir l'article 47/14, al. 1^{er}, in fine, et al. 6, ainsi que les considérants nos 17-19.

⁹ Voir à ce sujet le considérant n° 39.

32. L'Autorité souligne avant tout que le projet n'est pas clair quant à la distinction qu'il établit entre les données visées à l'article 47/14, § 1^{er}, du CWASS décrétal et *la déclaration* elle-même, dans la mesure où ce paragraphe 1^{er} énumère bien l'ensemble des données à caractère personnel récoltées « *dans le cadre des déclarations* »¹⁰.
33. Le CWASS décrétal est clair en ce qu'il prévoit que l'ensemble des données à caractère personnel doivent être *supprimées* au terme du délai de leur conservation (sauf exception prévue par le Gouvernement en raison de la situation sanitaire¹¹). S'il est toutefois moins clair lorsqu'il prévoit que les « *cas sont rendus anonymes* » (de nouveau, quelles données le concept de « *cas* » recouvre-t-il ?), il n'empêche qu'il ne permet la conservation *au-delà* du délai de deux années *d'aucune données à caractère personnel*. Conformément au CWASS décrétal, ce n'est pour le reste que dans ce délai de deux années, que les données peuvent être traitées à la finalité d'analyser « *des données épidémiologiques afin de mesurer l'incidence et la prévalence des maladies et de gérer en conséquence les actions de médecine préventive ou de prophylaxie* », et ce à condition qu'il ne soit pas possible de réaliser cette finalité sur la base de données rendues anonymes¹².

¹⁰ L'article 47/14, § 1^{er}, al. 2, dispose que : « *Les données personnelles récoltées dans le cadre des déclarations visées à l'article 47/13 sont les suivantes :*

1° numéro d'identification du registre national (NISS);

2° nom et prénoms;

3° lieu et date de naissance;

4° sexe;

5° nationalité;

6° adresse de résidence effective;

7° coordonnées de contact du cas ou du représentant légal telles que mail, numéro de téléphone;

8° profession;

9° activités réalisées durant la période d'incubation et de contagiosité;

10° fréquentation d'une collectivité telle qu'une école, un lieu de travail, un établissement d'hébergement, une prison, un centre d'accueil, un club sportif, un club folklorique, un hôtel;

11° pathologie avec les données complémentaires telles que les symptômes, l'examen clinique, le diagnostic, les examens complémentaires médicaux et paramédicaux réalisés, les traitements, etc.;

12° histoire clinique telle que les antécédents, les traitements et parcours de soins, les vaccinations, les facteurs favorisants et les facteurs de risques;

13° identification de l'agent pathogène;

14° type de confirmation tel que laboratoire ou autre ;

15° nom et coordonnées du médecin traitant ou autres praticiens impliqués ;

16° existence de personnes à risque dans l'entourage et données de celles- ci reprises aux 1° à 8° ;

17° source de contamination si elle est connue;

18° en cas de pathologies présentant un risque agro-alimentaire ou un risque accru auprès de groupes à risques spécifiques, la profession, le type de contact et les activités réalisées de l'entourage ».

¹¹ Voir à ce sujet le considérant n° 39.

¹² L'Autorité relève que la finalité du traitement d'anonymisation des données devrait également être prévue par le CWASS décrétal qui n'explique rien à ce sujet. S'agit-il de poursuivre la finalité visée par le projet qui consisterait à traiter les données anonymes relatives au cas (et non les « déclarations ») afin d'améliorer l'efficacité des mesures de prophylaxie ?

34. Par conséquent, les paragraphes 4 et 5 de l'article 12/12 du CWASS réglementaire en projet doivent être adaptés afin d'être conformes au CWASS décréteil.
35. L'Autorité souligne dans ce contexte que la transparence quant à la stratégie d'anonymisation retenue ainsi qu'une analyse des risques liés à la réidentification constituent des éléments qui contribuent à une approche réfléchie du processus d'anonymisation.
36. A toutes fins utiles, l'Autorité rappelle qu'il existe une différence entre des données pseudonymisées définies par l'article 4, 5), du RGPD comme des données « *qui ne peuvent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires* » et des données anonymisées qui ne peuvent plus par aucun moyen raisonnable être attribuées à une personne précise, et que seules ces dernières ne constituent plus des données personnelles et sont donc exclues du champs d'application du RGPD, conformément à son considérant 26¹³.
37. Dès lors, eu égard à la définition de donnée à caractère personnel telle que figurant à l'article 4, 1) du RGPD¹⁴, même lorsque les données sont présentées sous forme agrégée, il convient de s'assurer que le standard élevé requis pour l'anonymisation est bien atteint¹⁵ et que les données ne sont pas simplement pseudonymisées. En effet, le traitement de données, même pseudonymisées, doit être considérée comme un traitement de données à caractère personnel au sens du RGPD.
38. L'Autorité recommande donc, à chaque fois qu'il sera le cas échéant question de pseudonymisation (et non d'anonymisation) :
- De se référer au rapport de l'Agence de l'Union européenne pour la cybersécurité relatif aux techniques et meilleures pratiques de pseudonymisation¹⁶ ;
 - Et de veiller à ce que ce traitement soit encadré par toutes les garanties requises et répondre aux principes prévalant en la matière¹⁷.

¹³ Pour plus d'informations, voir l'avis 5/2014 (WP216) relative aux techniques d'anonymisation, 2.2.3, p. 11 du Groupe 29, https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2014/wp216_fr.pdf.

¹⁴ A savoir : « *toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable (ci-après dénommée « personne concernée») ; est réputée être une « personne physique identifiable» une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale* ».

¹⁵ L'identification d'une personne ne vise pas uniquement la possibilité de retrouver son nom et/ou son l'adresse mais également la possibilité de l'identifier par un processus d'individualisation, de corrélation ou d'inférence.

¹⁶ ENISA : <https://www.enisa.europa.eu/publications/data-pseudonymisation-advanced-techniques-and-use-cases> et <https://www.enisa.europa.eu/news/enisa-news/enisa-proposes-best-practices-and-techniques-for-pseudonymisation>;

¹⁷ Il en va ainsi du principe de proportionnalité renvoyant à celui, plus spécifique, de « *minimisation* » des données impliquant que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard, des finalités pour lesquelles elles sont traitées, conformément à l'article 5, § 1er, c) du RGPD.

39. Ensuite, s'agissant des hypothèses dans lesquelles les données à caractère personnel peuvent être conservées plus longtemps que deux ans, l'hypothèse visée à l'article 12/14 en projet est celle selon laquelle « *les données personnelles relatives aux cas avérés de tuberculose active ou latente, et leurs contacts, sont supprimées au bout de 30 ans, et les cas sont rendus anonymes* ».
40. Le commentaire des articles justifie cette exception en raison du fait que « *la tuberculose est une maladie infectieuse particulière* » et explique la spécificité de celle-ci, en expliquant notamment qu'elle constitue « *à la fois une maladie infectieuse et une maladie chronique* ». Le commentaire explique encore que, « *dans sa forme latente* », la tuberculose a infecté la personne mais « *il n'est pas exclu que la personne infectée développe ultérieurement la maladie, parfois plusieurs années après avoir été infectées* ». Il conclut que « *les caractéristiques spécifiques de la tuberculose font que le délai de conservation des données personnelles de deux ans, [...], s'avère insuffisant que pour garantir une lutte efficace contre cette maladie. C'est pourquoi le Gouvernement, faisant usage de la possibilité de dérogation prévue audit article 47/14, prolonge à 30 ans le délai de conservation des données personnelles relatives aux cas de tuberculose active ou latente. Ce délai de 30 ans correspond au délai minimal de conservation du dossier du patient, tel que prévu à l'article 35 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé* » (souligné par l'Autorité).
41. Si l'Autorité ne dispose pas d'élément de nature à remettre en cause l'analyse présentée dans l'exposé des motifs et la durée de conservation des données étendue envisagée, elle souligne toutefois que l'article 47/14, § 1^{er}, alinéa 4, du CWASS décretaal, vise les hypothèses où la « *situation sanitaire* » exige une conservation plus longue des données. Autrement dit, il ne vise pas clairement l'hypothèse dans laquelle les *spécificités de la maladie elle-même*, justifie une durée de conservation plus longue de certaines données.
42. Cela étant d'une part, l'Autorité concède que la maladie concernée (et donc ses spécificités) constitue *in concreto* un paramètre de la « *situation sanitaire* », bien que ce concept ne soit pas nécessairement des plus clairs (l'Autorité peut percevoir la nécessité d'une certaine souplesse en la matière afin d'appréhender la multiplicité des scénarios épidémiques). Et d'autre part, sur le plan du principe, l'Autorité souligne qu'une durée de conservation des données étendue apparaît également légitime dans une hypothèse telle que celle prévue dans le projet (s'agissant de pouvoir rencontrer efficacement la finalité poursuivie par le traitement de données).
43. Par conséquent dans ce contexte, l'Autorité recommande de clarifier l'article 47/14, § 1^{er}, alinéa 4, du CWASS décretaal de telle sorte qu'il vise clairement l'hypothèse où les caractéristiques de la maladie infectieuse concernée nécessite une conservation plus longue des données à caractère personnel.

44. Enfin, au sujet de la finalité « épidémiologique », l'Autorité avait notamment émis les considérations suivantes à l'attention du demandeur, au considérant n° 30 de son avis précédent :

« Par ailleurs, vu que la collecte de données est organisée tant pour l'adoption de mesures sanitaires coercitives à l'encontre des personnes infectées et de leur entourage que pour la recherche épidémiologique nécessaire à la mesure de l'incidence et la prévalence des maladies infectieuses, l'Autorité considère qu'il convient de prévoir explicitement à l'article 47/14 du CWASS que l'AVIQ adopte des mesures adéquates pour assurer la conservation séparée des données d'identification directe par rapport aux données d'études nécessaires pour réaliser la recherche scientifique en épidémiologie, et ce, à l'instar de ce qui est de mise en matière de statistique publique. Il importe en effet que les données individuelles d'identification directe (telles que par exemple le nom et l'adresse ou le numéro du Registre national, la date exacte de naissance ou les coordonnées de contact) des personnes concernées soient séparées le plus rapidement possible des données d'étude et qu'un système de gestion des utilisateurs et des droits d'accès soit élaboré pour assurer que seuls les agents de l'AVIQ n'accèdent qu'aux seules données nécessaires et pertinente pour l'exercice de leur fonction » (souligné par l'Autorité).

45. L'Autorité invite le demandeur à intégrer cette garantie dans le cadre de son projet.

Par ces motifs,

L'Autorité est d'avis que

1. Comme cela a été souligné dans son avis précédent, le CWASS décretaal doit déterminer ce que constitue une maladie infectieuse et en tout état de cause surtout, les critères déterminant qu'une telle maladie peut être reprise sur la liste des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (**considérants nos 5-8**) ;

2. En ce qui concerne les catégories de données collectées, le projet doit prendre en compte le considérant n° 29 de l'avis précédent de l'Autorité (**considérant n° 9**) ;

En outre, le CWASS décretaal et le projet doivent être adaptés de manière telle qu'ils organisent de manière efficace la collecte des données à caractère personnel à renseigner dans les déclarations de cas, par les médecins, les pharmaciens biologistes et inspecteurs d'hygiène régionaux, les médecins ou les infirmiers visés à l'article 47/15, § 1^{er}, du CWASS décretaal (**considérants nos 10-14**).

Enfin, le projet doit également prévoir la collecte des données d'identification, y compris le numéro de Registre National, du médecin ou pharmacien biologiste déclarant (ou de leur délégué) (**considérants nos 15-16**) ;

3. Concernant la possibilité de recourir à des prestataires externes, le CWASS décrétal et le projet doivent être adaptés conformément aux considérants nos 32-34 de l'avis précédent de l'Autorité (**considérants nos 17-20**) ;

4. Les mesures techniques et organisationnelles envisagées par le demandeur afin de sécuriser la communication des déclarations et les données y collectées ne sont pas suffisantes. Il est recommandé de compléter le projet à cet égard (**considérants nos 20-29**).

L'article 12/12, alinéa 5, 3°, du projet doit en outre être adapté afin de garantir l'information des déclarants quant à la méthode sécurisée d'échange de courriels (**considérant n° 28**).

5. En ce qui concerne la pseudonymisation ou l'anonymisation de données conservées au-delà du délai de deux ans prévu par le CWASS décrétal, les paragraphes 4 et 5 de l'article 12/12 du CWASS réglementaire en projet doivent être adaptés afin d'être conformes au CWASS décrétal (**considérants nos 30-34**) ;

6. Il est recommandé de clarifier l'article 47/14, § 1^{er}, alinéa 4, du CWASS décrétal de telle sorte qu'il vise clairement l'hypothèse où les caractéristiques de la maladie infectieuse concernée nécessitent une conservation plus longue des données à caractère personnel (**considérants nos 39-43**) ;

7. Enfin, quant à la finalité liée à l'épidémiologie et visée à l'article 47/14, § 1^{er}, al. 3, deuxième tiret du CWASS décrétal, le demandeur doit mettre en œuvre dans son projet la garantie évoquée au considérant n° 30 de l'avis précédent de l'Autorité.

Pour le Centre de Connaissances,

(sé) Jean-Michel Serna - Responsable a.i. du Centre de Connaissances