



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 13/2024 du 23 février 2024

Objet : Avant-projet de décret modifiant le décret du 14 mars 2019 relatif à la promotion de la santé à l'école et dans l'enseignement supérieur hors universités pour y intégrer un chapitre I *bis* relatif au traitement des données à caractère personnel (CO-A-2023-587)

Mots-clés : Principes de nécessité et de proportionnalité ; collecte systématique des données ; principe de minimisation ; durée de conservation ; gestion des utilisateurs et des accès ; définition du concept de « tiers de confiance » ; anonymisation

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après « l'Autorité »),
Présent.e.s : Mesdames Cédrine Morlière, Nathalie Raghenon et Griet Verhenneman 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 l'article 25, alinéa 3, de la LCA selon lequel les décisions du Centre de Connaissances sont adoptées à la majorité des voix ;

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 Bénédicte Linard, Vice-Présidente du Gouvernement de la Fédération Wallonie-

Bruxelles et Ministre de l'Enfance, de la Santé, de la Culture, des Médias et des Droits des femmes (ci-après « la Ministre » ou « la demanderesse »), reçue le 15 décembre 2023 ;

Vu les informations complémentaires transmises le 2 février 2024 ;

Émet, le 23 février 2024, l'avis suivant :

I. Objet et contexte de la demande d'avis

1. La Ministre de l'Enfance, de la Santé, de la Culture, des Médias et des Droits des femmes sollicite l'avis de l'Autorité sur l'avant-projet de décret modifiant le décret du 14 mars 2019 relatif à la promotion de la santé à l'école et dans l'enseignement supérieur hors universités pour y intégrer un chapitre *Ibis* relatif au traitement des données à caractère personnel (ci-après « l'avant-projet »).
2. Ainsi que l'intitulé de l'avant-projet l'indique, il vise à insérer au sein du décret du 14 mars 2019 relatif à la promotion de la santé à l'école et dans l'enseignement supérieur hors universités (ci-après « le décret du 14 mars 2019 »), un chapitre *Ibis* régissant l'encadrement du traitement par l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ci-après « ONE »), par les services de promotion de la santé à l'école (ci-après « services PSE ») et les Centres psycho-médico-sociaux organisés par Wallonie Bruxelles Enseignement¹ (ci-après, « centres Communauté française ») des données à caractère personnel de leurs bénéficiaires et intervenants.
3. Il ressort de l'exposé des motifs de l'avant-projet que « *l'objectif est de renforcer les bases légales et d'encadrer le traitement et la conservation, par l'ONE ainsi que par les services PSE et les centres Communauté française, des données à caractère personnel des bénéficiaires et des membres et/ ou prestataires de ces services PSE ou centres Communauté française* ».

¹ L'art. 1er de l'avant-projet de décret définit le centre communauté française comme « *le centre psycho-médico-social organisé par Wallonie Bruxelles Enseignement (CPMS-WBE), exerçant les missions de promotion de la santé à l'école pour les établissements scolaires, les hautes écoles et les écoles supérieures des arts organisés par la Communauté française* ». Un centre psycho-médico-social est défini par l'article 1^{er}, 2^o du décret du 14 mars 2019 comme « *le centre organisé ou subventionné par la Communauté française, dont les missions sont définies à l'article 6 du décret du 14 juillet 2006 relatif aux missions, programmes et rapport d'activités des centres psycho-médico-sociaux* ».

II. Examen de la demande d'avis

1) Remarque préalable

4. Il est précisé dans le formulaire joint à la demande d'avis que le traitement des données à caractère personnel a fait l'objet d'une analyse d'impact relative à la protection des données (« AIPD ») et qu'un risque résiduel est constaté. Étant donné que l'AIPD n'a pas été transmise dans le cadre d'une consultation préalable formelle au sens de l'article 36 du RGPD – ce qui est obligatoire en cas de risque résiduel élevé et nécessite l'utilisation du formulaire de l'Autorité² – elle ne fera pas ici l'objet d'une analyse³.

2) Principe de légalité

5. Conformément à l'article 6.3 du RGPD, lu à la lumière du considérant 41 du RGPD, le traitement de données à caractère personnel jugé nécessaire au respect d'une obligation légale et/ ou à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement doit être régi par une réglementation qui soit claire et précise et dont l'application doit être prévisible pour les personnes concernées. En outre, selon l'article 22 de la Constitution, lu en combinaison avec les articles 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et 6.3 du RGPD, une norme législative doit fixer les éléments essentiels du traitement. Lorsque le traitement de données constitue une ingérence particulièrement importante dans les droits et libertés des personnes concernées, ce devoir est renforcé.
6. Les traitements de données auxquels l'avant-projet donne lieu reposent sur les articles 6.1. c) ou e) du RGPD et engendrent une importante ingérence dans les droits et libertés des personnes concernées. L'Autorité constate en effet que les traitements de données à caractère personnel auxquels l'avant-projet donne lieu sont susceptibles de concerner des catégories de personnes vulnérables (en particulier des mineurs) et qu'ils peuvent porter sur des catégories particulières de données au sens de l'article 9 du RGPD (en particulier les données relatives à la santé) ou, en ce qui concerne les intervenants en contact avec les élèves et étudiants, des données relatives aux condamnations pénales au sens de l'article 10 du RGPD.

² Ce formulaire est disponible sur <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/professionnel/actions/consultation-prealable-aipd>

³ En tant que tel, cela ne constitue pas une acceptation ou une approbation de cette AIPD.

7. Lorsque le traitement de données constitue une ingérence particulièrement importante dans les droits et libertés des personnes concernées, comme en espèce, il est nécessaire que les éléments essentiels du traitement soient déterminés par le législateur. Ces éléments essentiels sont : la (les) finalité(s) précise(s) et concrète(s)⁴, l'identité du (des) responsable(s) du traitement, le type de données qui sont nécessaires à la réalisation de cette (ces) finalité(s), le délai de conservation des données⁵, les catégories de personnes concernées dont les données seront traitées, les destinataires ou catégories de destinataires auxquels les données seront communiquées⁶ et les circonstances dans lesquelles elles seront communiquées, ainsi que la limitation éventuelle des obligations et/ ou droits mentionnés aux articles 5, 12 à 22 et 34 du RGPD.
8. L'avant-projet mentionne les éléments essentiels des traitements de données à caractère personnel envisagés. Cependant, des précisions supplémentaires et des compléments s'imposent (voir ci-après).

3) Responsables du traitement

9. Les responsables des traitements sont définis aux articles 6 et 7 de l'avant-projet. L'article 6 de l'avant-projet dispose que « *les données visées à l'article 19/ 2 (article 5 de l'avant-projet) sont traitées par les professionnels du service ou du centre Communauté française* »
10. L'article 7 précise que « *dans le cadre des agréments et des subventions visées dans le présent décret et ses arrêtés d'application, l'ONE traite des données à caractère personnel relatives au personnel, aux prestataires, aux intervenants, aux stagiaires ou assistants travaillant au sein des services* »

4) Finalités

11. Conformément à l'article 5.1. b) du RGPD, un traitement de données à caractère personnel n'est autorisé que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.

⁴ Voir aussi l'article 6.3 du RGPD.

⁵ La Cour Constitutionnelle a déjà reconnu que « *le législateur pouvait régler de manière générale les conditions de conservation des données à caractère personnel, ainsi que la durée de cette conservation* », arrêt n°29/ 2018 du 15 mars 2018, point B. 23.

⁶ Voir par exemple, Cour Constitutionnelle, arrêt n° 44/ 2015 du 23 avril 2015, point B. 36. 1 *et suivants*.

12. Pour les services et centres Communauté française, il est précisé à l'article 2 de l'avant-projet que le traitement des données est effectué dans le cadre et pour les finalités de leur mission de promotion de santé à l'école. L'article 2 du décret du 14 mars 2019 décrit la mission de promotion de la santé à l'école, comme suit :

« 1° Le soutien et le développement de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement favorable à la santé dans le cadre des établissements scolaires, des hautes écoles et des écoles supérieures des arts, [...]. Cette mission comprend, pour les hautes écoles et les écoles supérieures des arts, des points-santé organisés suivant les modalités fixées par le Gouvernement ;

2° Le suivi médical des élèves et des étudiants, qui comprend des bilans de santé individuels et les vaccinations ;

3° La prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles ;

4° L'établissement d'un recueil standardisé d'informations sanitaires »

13. L'Autorité considère que les finalités des traitements de données à caractère personnel envisagées, bien que relativement larges, sont déterminées, explicites et légitimes conformément à l'article 5.1. b) du RGPD.

14. L'avant-projet prévoit également que l'ONE⁷ traite des données afin de vérifier les conditions d'agrément et de subsides octroyés aux services tels que visées au chapitre II du décret du 14 mars 2019. L'Autorité considère également que cette finalité est déterminée, explicite et légitime conformément à l'article 5.1. b) du RGPD.

⁷ Il ressort de l'article 2 du décret portant réforme à l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé O.N.E du 17 juillet 2002 que : « §1. L'Office a pour missions de service public :

1° l'accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial et son environnement social ;

2° l'accueil de l'enfant en dehors du milieu familial. Cette mission de service public se décline, outre en missions opérationnelles comme suit : autoriser, agréer, subventionner, créer ou gérer des institutions et services ; assurer un accompagnement en aide et conseil des institutions et services et exercer sur eux un contrôle.

§2. L'Office a pour missions transversales :

1° le soutien à la parentalité ;

2° la promotion de la santé et l'éducation à celle-ci ;

3° la promotion de la formation continue des acteurs des politiques de l'enfance ;

4° l'accompagnement et l'évaluation du travail des acteurs locaux ;

5° l'information des parents et des futurs parents ;

6° la réalisation, [...], de recherches et la constitution d'une documentation dans toutes les disciplines en lien avec ses missions de services publics, le recueil et le traitement des données médico-sociales à caractère personnel relatives à la santé des mères ou des futures mères, des parents et des enfants ;

7° l'analyse de la situation, de l'évolution des besoins et des expériences innovantes et, le cas échéant, la formulation de propositions d'initiatives nouvelles »

5) Principe de minimisation des données

15. L'article 5 de l'avant-projet est rédigé comme suit : « *Les services et centres Communauté française traitent les données à caractère personnel dans le cadre de leurs missions relatives à la promotion de la santé à l'école, à savoir :*

1° Afin d'offrir un suivi médical préventif adapté de l'élève ou de l'étudiant, les services et centres Communauté française récoltent et traitent :

- a) *Les données d'identification et de contact de l'élève ou de l'étudiant⁸ : nom et prénom, date de naissance, sexe, adresse et domicile ou de résidence, numéro de téléphone et adresse courriel afin de pouvoir entrer en contact avec eux et de recueillir les éventuels consentements requis ;*
- b) *Les noms et prénoms des parents ou des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale de l'élève ou de l'étudiant, le numéro de téléphone, l'adresse courrier, l'adresse courriel afin de pouvoir entrer en contact avec eux et de recueillir les éventuels consentements requis, sauf si l'élève ou l'étudiant est majeur ou émancipé ;*
- c) *Des données sociales : statut de primo-arrivant, la situation familiale, en compris l'adoption éventuelle, la fratrie, l'exercice de l'autorité parentale, les décès récents dans la famille, les écoles précédemment fréquentées par ce dernier pour le transfert des dossiers entre services ou centres Communauté française ;*
- d) *Les données médicales telles que :*
 - *Dans le cadre du questionnaire rempli par les parents ou les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale pour l'élève ou étudiant et rempli par l'élève ou étudiant majeur :*
 - *Les antécédents médicaux et chirurgicaux de l'élève ou de l'étudiant, en ce compris les données relatives à la naissance, les allergies éventuelles, les maladies chroniques, ainsi que les antécédents médicaux de ses parents biologiques ;*
 - *Le bilan vaccinal de l'élève ou de l'étudiant, ainsi que les autorisations de vaccination complétées par les parents ou des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, la décision de justice concernant l'exercice de l'autorité parentale le cas échéant ;*
 - *L'état actuel de santé de l'élève ou étudiant et ses conditions de vie ;*
 - *Le poids et la taille des parents.*
 - *Dans le cadre de l'examen clinique et de l'entretien individuel avec l'élève ou l'étudiant :*
 - *Les conclusions ou commentaires des examens cliniques effectués lors de chaque bilan de santé, en ce compris la santé mentale de l'élève ou étudiant ;*
 - *Les conclusions de l'examen médical de la sphère bucco-dentaire ;*

⁸ Il ressort de l'exposé des motifs que « *les données d'identification de l'élève ou de l'étudiant sont nécessaires pour la constitution de son dossier médical* »

- *Les résultats des dépistages visuels et auditifs ;*
 - *Des informations sur les habitudes de vie ou toute autre information, issues de l'entretien avec l'élève ou étudiant, et pouvant avoir une influence sur sa santé ou un intérêt dans le cadre de son suivi ;*
 - *Pour les vaccinations effectuées par les services ou par les centres Communauté française, afin de permettre un suivi optimal des vaccinations de l'enfant et le suivi des situations problématiques éventuelles, sont recueillies : dates de vaccination, dates d'enregistrement, noms des pathogènes couverts par le vaccin, nom du vaccin, numéro de lot, date de péremption, nom du vaccinateur, nom du responsable de l'enregistrement de la vaccination, type de vaccinateur, lieu de vaccination, voie d'administration, site anatomique d'injection, effets indésirables, refus de vaccination, le cas échéant. Afin de pouvoir contacter le vaccinateur qui a réalisé la vaccination : son nom complet, adresse, téléphone, adresse courriel, numéro INAMI, numéro d'identification à la sécurité sociale ;*
- e) *Afin de permettre une intervention en cas de situations liées aux maladies transmissibles, une autorisation d'administration de traitement prophylactique demandée aux parents ou aux titulaires de l'exercice de l'autorité parentale en début de chaque année pour les urgences sanitaires potentielles envisagées ou demandée de manière spécifique lorsqu'un cas de maladie transmissible est identifié au sein d'une école ou d'une classe ;*
- f) *Afin de garantir l'intégrité des données, la continuité des soins et permettre le partage des données dans le cadre des réseaux de santé, et suivant les règles de ceux-ci : le numéro d'identification à la sécurité sociale (identifiant unique) de l'élève ou de l'étudiant⁹ ;*
- g) *Afin de venir en aide aux enfants victimes de maltraitance, des données d'examen physique, des données de santé mentale et des données sociales complémentaires¹⁰.*

2° Afin de mettre en œuvre la prophylaxie des maladies transmissibles en milieu scolaire et étudiant, les services et centres Communauté française récoltent les données suivantes relatives à l'élève ou à l'étudiant ainsi qu'à leurs responsables légaux : les données de santé liées à la maladie identifiée et, uniquement concernant les élèves ou étudiants concernés, les données

⁹ Il ressort de l'exposé des motifs « qu'il a été fait choix de mentionner le numéro NISS plutôt que le numéro national car le numéro NISS recouvre tant le numéro de registre national que le numéro indiqué dans le registre BIS. Le numéro BIS est un numéro d'identification unique attribué aux personnes qui ne sont pas enregistrées dans le registre national, mais qui entretiennent tout de même des relations avec les autorités belges »

¹⁰ Interrogée quant aux « données sociales complémentaires » visées par cette notion, la déléguée de la Ministre a répondu « qu'il est difficile de les définir exhaustivement car cela a lieu dans le cadre d'entretiens individuels avec soit la famille, soit le jeune lui-même et cela fait partie des notes du professionnel voire du dossier médical. Des questions complémentaires peuvent en effet être nécessaires en fonction de chaque cas d'espèce ». L'Autorité en prend note.

de vaccination. Pour la même finalité, les données de contact peuvent être traitées pour les personnes pouvant être ou avoir été en contact avec l'élève ou l'étudiant¹¹.

3° Un questionnaire sur les habitudes de vie est remis aux élèves et étudiants en mentionnant son caractère facultatif. Ce questionnaire reprend des éléments tels que les habitudes de sommeil, d'alimentation, les activités physiques, les loisirs et les éventuelles assuétudes, en lien avec la santé »

16. L'article 5.1. c) du RGPD prévoit que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités visées (« minimisation des données »).
17. Comme déjà évoqué au considérant 11, la détermination des types ou catégories de données à caractère personnel qui seront collectées dans le cadre de la finalité visée est considérée comme un des éléments essentiels du traitement qui doivent être définis dans la réglementation qui encadre les traitements de ces données.
18. En l'espèce, l'Autorité constate qu'à de nombreuses reprises, la formulation générale des dispositions de l'avant-projet ne permet pas de déterminer précisément quelles données seront traitées ni de les mettre en lien avec les finalités poursuivies. Ce constat est d'autant plus interpellant que des traitements de données sensibles sont envisagés, de sorte qu'il convient d'attacher une attention particulière à cet élément essentiel.
19. L'Autorité rappelle que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. Ceci implique que dans le choix des modalités de traitement permettant d'atteindre la finalité poursuivie, le responsable du traitement doit veiller à opter pour celles qui sont les moins attentatoires à la vie privée des personnes concernées. Une ingérence dans le droit de la protection des données concernées doit en effet être proportionnée au regard de l'utilité et de la nécessité du traitement pour le responsable du traitement.
20. Seules les données qui appellent des remarques de l'Autorité sont commentées ci-après.
21. Concernant les « *données sociales relatives au statut du primo-arrivant¹²* », il ressort de l'exposé des motifs que ces données sont traitées « *afin de pouvoir déterminer la nécessité éventuelle*

¹¹ Il ressort de l'exposé des motifs « *qu'il s'agit de toutes les personnes ayant pu avoir un contact avec l'élève ou l'étudiant qui pourraient avoir été contaminées et ce, afin de pouvoir les prévenir du suivi médical à entreprendre. Les données de vaccination de ces personnes ne sont cependant pas traitées* »

¹² L'élève primo-arrivant est défini par l'article 1^{er}, 7° du décret du 14 mars 2019 comme « *l'élève qui réunit, au moment de son inscription dans un établissement scolaire organisé ou subventionné par la Communauté française, toutes les conditions suivantes : [...]*

d'une prise en charge particulière en fonction du pays d'origine (tuberculose, vaccinations de rattrapage par exemple). Interrogée quant aux données visées par cette notion, la déléguée de la Ministre a répondu que « ces données ne visent pas uniquement le lieu de naissance, mais également la date d'arrivée en Belgique et les pays dans lesquels sa santé a été suivie ».

22. L'Autorité reconnaît que ces données sont pertinentes afin d'offrir un suivi médical adapté à l'élève primo-arrivant. Ces informations ne seront nécessaires que pour le dépistage de maladies pour lesquelles le lieu de naissance spécifique présente un risque accru ou pour assurer un suivi de vaccins. L'Autorité pourrait inviter le législateur à mettre en place une liste de pays « à risque », en justifiant ces qualifications, afin d'éviter que le lieu de naissance ainsi que les pays précédemment fréquentés par l'élève ou l'étudiant ne soient systématiquement enregistrés.
23. Toutefois, interrogée quant à la possibilité de mettre en place un tel système, la déléguée de la Ministre a répondu « que les experts de la promotion de la santé à l'école disent que cette hypothèse n'est pas envisageable car la liste de pays dans lesquels il y a des endémies ou épidémies est évolutive. Il y a effectivement des pays à risque mais les listes évoluent. En outre, la liste serait différente pour les différentes maladies : chaque maladie infectieuse a sa propre carte de prévalence (cf. site <https://www.wanda.be/fr/>) de l'institut de médecine tropicale p.ex.). Concernant les vaccins, chaque pays a son schéma de vaccination, répertorié sur un site de l'OMS ». L'Autorité en prend note.
24. Concernant les « données relatives à la situation familiale, en ce compris [...] la fratrie, [...], les décès récents dans la famille », il ressort de l'exposé des motifs que ces données sont « utiles pour permettre d'établir un accompagnement adéquat si nécessaire ». Interrogée quant aux données visées par cette notion et leur nécessité, la déléguée de la Ministre a répondu que « les données relatives à la situation familiale sont utiles pour permettre d'établir un accompagnement adéquat et comprendre les conditions de vie de l'élève et l'étudiant, ainsi que d'éventuels problèmes de santé présents constituant des facteurs de risque (par exemple, les allergies familiales). Ces données sont utiles pour guider l'intervention du professionnel ». La déléguée de la Ministre a également précisé que sont visés par la fratrie, « le nombre de frères et sœurs, nom, prénom, date de naissance, état de santé ou date et cause de décès ». Concernant les décès récents intra-familiaux, il ressort des informations complémentaires que « cela peut impacter la santé mentale de l'élève. En outre, cela permet au professionnel d'être

b) -soit d'avoir introduit une demande de reconnaissance de la qualité de réfugié ou s'être vu reconnaître la qualité de réfugié ;
 - soit être mineur accompagnant une personne ayant introduit une demande de reconnaissance de la qualité de réfugié ou s'étant vu reconnaître la qualité de réfugié ;
 -soit être ressortissant d'un pays bénéficiaire de l'aide au développement du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économique figurant sur la liste du 1^{er} janvier 2012. Le Gouvernement peut ajouter, pour une période déterminée, d'autres pays à la liste des pays en voie de développement lorsqu'il estime que ces pays connaissent une situation de crise grave ;
 -soit être reconnu comme apatride ;
 c) être arrivé sur le territoire national depuis moins d'un an.

attentif à certaines pathologies et leur prévention notamment le dépistage des cancers familiaux ».

25. A nouveau, l’Autorité reconnaît la pertinence de collecter ces données au vu de la finalité. Toutefois, l’Autorité estime que la collecte systématique de toutes ces données est disproportionnée par rapport aux buts légitimes poursuivis. La collecte devient légitime à partir du moment où pour une personne donnée, il y a un questionnement d’un professionnel de santé ou une inquiétude de la part des parents ou de l’élève concerné. Le principe de proportionnalité n’est donc pas respecté si ces données sont collectées systématiquement via d’autres sources. L’Autorité invite le législateur à prévoir que ces données seront collectées uniquement via le questionnaire rempli par les parents (ou titulaires de l’exercice de l’autorité parentale) ou par l’élève ou étudiant majeur.
26. Concernant « *les données relatives à la naissance* », il ressort de l’exposé des motifs « *qu’elles sont importantes notamment si l’enfant est né prématurément par exemple, ou si la mère avait contracté une maladie pendant la grossesse (toxoplasmose, cytomégalovirus, etc.). Ces données ont, en effet, potentiellement un impact sur les apprentissages de l’enfant* ». L’Autorité constate que le bon déroulement de l’apprentissage de l’enfant est une finalité distincte du suivi médical préventif. La déléguée de la Ministre justifie cette distinction comme suit : « *le bon déroulement de l’apprentissage ne peut représenter une finalité totalement distincte, la santé globale (physique/ mentale) influençant directement cette aptitude* ».
27. L’Autorité doute du bien-fondé de ces explications dans le cadre de la mission de promotion de la santé à l’école. Selon le considérant 50 du RGPD, le traitement de données à caractère personnel pour d’autres finalités que celles pour lesquelles les données ont été collectées initialement ne devrait être autorisé que s’il est compatible avec les finalités initiales. Afin de pouvoir récolter de telles données dans le cadre de la finalité « promotion de la santé à l’école », il incombe au législateur d’identifier le plus précisément possible les situations visées (naissance prématurée ou maladies clairement identifiées). Si le législateur estime que la collecte de ces données est nécessaire pour surveiller la santé des élèves ou étudiants, la nécessité devrait être examinée par rapport à cet objectif¹³. Cette démonstration doit être renforcée dans la mesure où le traitement concerne des données sensibles.
28. Interrogée sur la possibilité de lister les maladies ayant un impact sur la santé de l’élève ou de l’étudiant, la déléguée de la Ministre a répondu qu’une liste ne serait jamais exhaustive car elle est évolutive. L’Autorité en prend note. Cependant, l’Autorité invite le législateur à mettre en

¹³ Par exemple, si un enfant né prématurément suit une courbe de croissance considérée comme différente, il est légitime que cette information soit communiquée au professionnel de santé, afin qu’il puisse évaluer si la situation est problématique.

place une liste exemplative, de nature à éclairer le citoyens sur les données qui seront traitées et d'encadrer au mieux la collecte de ces données.

29. Concernant « *les antécédents médicaux des parents biologiques* », il ressort de l'exposé des motifs que ces données sont traitées « *afin d'établir les risques encourus par l'élève ou l'étudiant concernant les maladies héréditaires (maladies congénitales, problèmes cardiaques, diabète, etc.)*. Interrogée sur les maladies visées par cette notion, la déléguée de la Ministre a répondu que sont visées « *les maladies métaboliques, qui ne sont pas considérées comme nécessairement héréditaires dans le sens d'une transmission génétique, mais leur présence chez les parents constitue un facteur de risque majeur pour l'enfant (par exemple, antécédents familiaux de diabète type 2)* ».
30. Si le traitement de certains antécédents médicaux des parents biologiques s'avère nécessaire à la finalité consistant à offrir un suivi médical préventif adapté à l'élève ou l'étudiant, il convient d'une part que ces maladies présentant un risque soient suffisamment définies ou identifiables¹⁴ et, d'autre part, de démontrer le caractère nécessaire et proportionné du traitement de ces données dans le commentaire des articles concernés (au besoin en citant des exemples)¹⁵. Le cas échéant, les maladies devraient être classées par degré de gravité, étant entendu que seules les maladies métaboliques ayant un impact significatif sur la santé de l'enfant devraient être collectées¹⁶.
31. Concernant « *les conditions de vie de l'élève ou de l'étudiant* », il ressort des informations complémentaires « *qu'il s'agit de toute particularité de la situation personnelle, sociale, économique, administrative, environnementale de l'élève pouvant affecter sa santé et influencer l'accomplissement d'un travail social* ».
32. L'Autorité constate le caractère lacunaire de cette catégorie de données. L'Autorité a conscience qu'il n'est pas aisé pour le demandeur d'identifier toutes les particularités qui peuvent affecter la situation des élèves ou étudiants. Dès lors, l'Autorité souligne l'importance d'aborder ce sujet dans le questionnaire rempli par les parents (ou titulaires de l'exercice de l'autorité parentale) ou par l'élève ou étudiant majeur. Ce système permet aux personnes concernées de choisir si elles décident de fournir des données sur leurs conditions de vie et quelles données seront transmises.

¹⁴ Il ressort des arrêts de la Cour de justice de l'Union européenne que les (catégories de) données doivent être suffisamment définies ou identifiables. Voir en ce sens, CJUE, 22 novembre 2022, C-27/20 et C-601/20, *WM c. Luxembourg Business Registers*, §§51, 81 et 82.

¹⁵ Dans un avis précédent concernant le traitement par l'ONE de données relatives à la santé des mères ou des enfants, l'Autorité a également suggéré au législateur de démontrer le caractère nécessaire et proportionné du traitement au moyen d'exemples concrets. Voir en ce sens l'avis 133/ 2023 du 8 septembre 2023, cons. 36.

¹⁶ L'Autorité rappelle la nécessité de protéger les données de manière adéquate (voir cons. 19 du présent avis). L'Autorité attire l'attention sur le fait qu'en cas de fuite de données, ces données auront un impact sur les parents de l'enfant concerné.

33. Concernant « *le poids et la taille des parents* », il ressort de l'exposé des motifs que ces données sont demandées « *afin de pouvoir établir des prédictions et les éventuels écarts par rapport aux normes de courbes de croissances des élèves ou étudiants* ». Interrogée quant à la méthode utilisée afin d'établir ces prédictions, la déléguée de la Ministre a répondu que « *les professionnels utilisent les courbes de croissance staturo-pondérales. Si les professionnels rencontrent un enfant dont la taille est petite (par analyse des courbes staturo-pondérales), ils font un diagnostic différentiel. En effet, si les deux parents sont de petites tailles, l'explication sera là mais si ce n'est pas le cas, il y aura lieu de guider la famille vers un spécialiste* ».
34. L'Autorité reconnaît que ces informations peuvent être pertinentes afin d'évaluer la courbe de croissance des élèves ou étudiants. Cependant, l'Autorité attire l'attention sur le fait que ces données sont sensibles et qu'il y a un risque d'obtenir des données erronées. Dès lors, si ces données permettent d'estimer la courbe de croissance, l'Autorité invite le législateur à prévoir qu'une fourchette de la taille et du poids soit communiquée.
35. Concernant « *les informations sur les habitudes de vie ou toute autre information, issues de l'entretien avec l'élève ou l'étudiant, et pouvant avoir une influence sur sa santé ou un intérêt dans le cadre de son suivi* », il ressort de l'exposé des motifs que « *cela reprend des éléments tels que les habitudes de sommeil, d'alimentation, les activités physiques, les loisirs, les éventuelles assuétudes, en lien avec la santé* ».
36. Ces données sont recueillies pour le bilan de santé dans le cadre de l'examen clinique et de l'entretien individuel avec l'élève ou l'étudiant. La finalité de cette collecte est d'offrir un suivi médical préventif adapté de l'élève ou de l'étudiant. Ces données sont également collectées dans le cadre d'un questionnaire, facultatif, qui est remis aux élèves et étudiants. La finalité de ces questionnaires est, une fois anonymisés, de les utiliser afin d'établir des statistiques pour connaître les besoins globaux de la population (nous reviendrons sur cette collecte au point 9).
37. Concernant la collecte de ces données afin d'offrir un suivi médical préventif, l'Autorité rappelle que seules les données utiles peuvent être collectées (cette utilité doit être démontrée et non potentielle). La collecte de ces données est proportionnée à la finalité à partir du moment où ces données ne sont abordées que dans le cadre de questionnaire et/ ou au moment de l'examen clinique. En effet, cela permet à l'élève ou à l'étudiant de choisir s'il souhaite transmettre ces informations.
38. Cette observation résume la position de l'Autorité sur les données collectées par les services et centres Communauté française dans le cadre de leur mission relative à la promotion de la santé à l'école. L'Autorité considère que cet objectif est légitime, mais les moyens pour y parvenir sont en contradiction avec le principe de proportionnalité. En effet, afin de respecter ce principe,

le législateur doit respecter un juste équilibre entre l'ingérence dans le droit au respect de la vie privée et à la protection des données et l'objectif que poursuit ce traitement. Les avantages qui découlent du traitement de données en question doivent être plus importants que les inconvénients qu'il génère pour les personnes concernées. L'Autorité estime que le demandeur n'effectue pas cette balance des intérêts dès lors qu'il collecte systématiquement ces données, sans égard aux situations particulières des élèves et étudiants. De plus, la pertinence de certaines catégories de données n'est pas avérée. Dès lors, l'Autorité invite le législateur à analyser les risques et avantages qui découlent de la collecte de ces données et à s'assurer que les principes de nécessité et de proportionnalité sont bien respectés. Le législateur doit être d'autant plus vigilant que nous sommes en présence de données sensibles, qui concernent des catégories de personnes vulnérables et qui sont conservées pour des délais particulièrement longs (voir point 6).

39. L'article 7 de l'avant-projet est rédigé comme suit : « *Dans le cadre des agréments et des subventions visées dans le présent décret et ses arrêtés d'application, l'ONE traite des données à caractère personnel relatives au personnel, aux prestataires, aux intervenants, aux stagiaires ou assistants travaillant au sein des services :*

- a) *Les données d'identification, à savoir nom, prénom, date de naissance et les données de contact professionnel, à savoir adresse, adresse électronique, numéro de téléphone ;*
- b) *La fonction, les données contractuelles en ce compris les données de prestations réelles ;*
- c) *Nom, prénom et données de contact, à savoir adresse, adresse courriel et numéro de téléphone, du comptable et du responsable du service ainsi que du responsable du pouvoir organisateur ;*
- d) *Nom de la société adresse, numéro de licence, numéro TVA, numéro d'immatriculation ONSS des transporteurs des élèves ;*
- e) *Diplômes, qualification des médecins et infirmiers ainsi que du personnel administratif ;*
- f) *Extrait de casier judiciaire visé à l'article 596, alinéa 2, du Code d'instruction criminelle, ou document équivalent pour une personne non domiciliée en Belgique qui démontre une conduite irréprochable à l'égard des mineurs, pour toute personne (membre du personnel, stagiaires, prestataires/ intervenants externes) en contact ou susceptible d'être en contact avec les élèves ou étudiants mineurs, à fournir tous les cinq ans afin d'assurer un suivi qui garantit la santé et la sécurité physique et psychique des élèves ou étudiants suivis. L'extrait de casier judiciaire est constitué uniquement dans le cadre des dossiers d'agrément »*

40. Concernant les diplômes et qualification des médecins, infirmiers, ainsi que du personnel administratif, l'Autorité souligne que les diplômes ne doivent être transmis que s'ils apportent une valeur ajoutée aux données demandées au point d) de l'article 7 de l'avant-projet. Dans le

cas des médecins, par exemple, la transmission de leur numéro de licence peut suffire à prouver leur qualification.

41. Concernant l'extrait du casier judiciaire, il ressort de l'exposé des motifs que *« l'ONE prendra connaissance de l'extrait de casier judiciaire sans traiter systématiquement les données figurant sur celui-ci. Le souhait de l'ONE étant de traiter le moins de données possibles, il ne traitera dès lors que les données de l'extrait du casier judiciaire révélant uniquement si oui ou non les personnes concernées répondent à l'exigence d'absence de condamnations pénales visées »*. L'Autorité en prend note et accueille favorablement cette remarque. En effet, l'Autorité rappelle qu'en application du principe de minimisation du RGPD, il importe que les extraits du casier judiciaire révèlent uniquement si oui ou non les personnes concernées répondent à l'exigence d'absence de condamnations pénales susvisées, pour exercer une profession impliquant un contact avec des personnes mineures¹⁷.
42. Cependant, afin d'éviter que des condamnations mineures ou très anciennes ne constituent un obstacle disproportionné à la réinsertion des personnes concernées¹⁸, la disposition de l'avant-projet devra déterminer la période de temps endéans laquelle ces catégories de condamnations ne peuvent être intervenues¹⁹.
43. Par ailleurs, dans un souci d'exhaustivité, l'Autorité souligne qu'il est préférable que l'ONE consulte la source authentique, c'est-à-dire le casier judiciaire central. En effet, les informations disponibles dans une source authentique devraient y être consultées et ne pas être inutilement dupliquées ou demandées à la personne concernée²⁰.

6) Délai de conservation des données

44. En ce qui concerne le délai de conservation des données collectées par les services et centres Communauté française, l'article 5 de l'avant-projet prévoit que *« les données visées au 1^o, 2^o et 3^o sont consignées dans le dossier médical de chaque élève ou étudiant. A partir du jour où plus aucune donnée n'est encodée dans ce dossier, ce dernier est archivé et doit être conservé*

¹⁷ L'Autorité a eu l'occasion de rappeler cette position dans de précédents avis. Voir en ce sens l'avis n°133/ 2023 du 8 septembre 2023, cons. 21.

¹⁸ Sur cette question, voir V. De Greef, « Surveiller et punir... Les personnes condamnées par le casier judiciaire », Le casier judiciaire. Approches critiques et perspectives comparées, sous la dir. de V. De Greef et J. Pieret, Bruxelles, Larcier, coll. Crimen, 2011, pp. 21-39.

¹⁹ L'Autorité s'est déjà prononcée à diverses reprises sur ce point. Voir en ce sens l'avis 115/2021 du 8 juillet 2021, cons. 35 et l'avis 27/ 2022 du 16 février 2022, cons. 27.

²⁰ En ce sens, voir également l'avis 16/ 2020 du 21 février 2020, cons. 17.

pendant minimum 30 ans et maximum 50 ans conformément à l'article 35 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé ».

45. L'Autorité considère que la durée de conservation de l'entièreté des données de l'article 5 pendant au minimum 30 ans et maximum 50 ans pour cette finalité de promotion de la santé à l'école apparaît non nécessaire et disproportionnée. En effet, l'article 5 en projet manque de précision en se limitant à fixer un délai de conservation valable sans nuance en toute hypothèse. L'article 35 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé prévoit le délai de conservation du dossier médical du patient, reprenant des données et actes à caractère médical. Certaines catégories de données, à l'instar des données relatives aux proches de l'étudiant ou de l'élève et les données n'étant pas « purement médicales » devraient être soumises à un délai de conservation distinct.
46. De plus, l'auteur de l'avant-projet semble perdre de vue que l'avant-projet concerne les services et centres Communauté française alors que les obligations prévues à l'article 33 de la loi du 22 avril 2019 concernent directement le professionnel des soins de santé concerné. A titre d'exemple, alors qu'un médecin peut être contraint de conserver le dossier médical de ses patients pendant 30 ans, en vertu de la réglementation fédérale qui lui est applicable, cela n'implique en aucune manière que ces données soient susceptibles d'être conservées par les services et centres Communauté française, sous une forme permettant l'identification des personnes concernées, pendant une durée aussi longue²¹.
47. Dès lors, au regard de la finalité, l'Autorité invite le législateur à prévoir la destruction du dossier médical de l'élève ou de l'étudiant à la fin de son parcours scolaire²².
48. En outre, il pourrait être opportun que le législateur prévoie la possibilité pour les élèves ou étudiants d'obtenir une copie des données collectées à leur sujet au cours de leur scolarité. En effet, cela permettrait que des données potentiellement pertinentes pour un suivi médical en dehors du cadre du suivi scolaire ne soient pas perdues lorsque le professionnel de santé est tenu de les effacer.
49. En ce qui concerne le délai de conservation des données collectées par l'ONE, l'article 7 de l'avant-projet prévoit que « *ces données sont conservées pendant une période de 10 ans et détruites au terme de ce délai* ». Il ressort de l'exposé des motifs que pour ce délai, « *il a été tenu compte des délais de conservation des documents comptables auxquels les structures sont*

²¹ Dans un avis précédent, l'Autorité a émis une position similaire concernant la conservation de données sensibles par l'ONE pendant 30 ans. Voir en ce sens l'avis 133/ 2023 du 8 septembre 2023, cons. 34.

²² Sous réserve de la loi du 24 juin 2955 relative aux archives, *M.B.*, 12 août 1955.

soumises, ainsi que des exigences de la cour des comptes en matière de contrôle des subsides ». L'Autorité n'a pas de commentaire à ce sujet.

7) Sécurisation du transfert et de la conservation des données

50. Il ressort des informations complémentaires reçues que les données visées à l'article 5 sont conservées sous forme papier et/ ou électronique. Ces données sont transmises par courrier recommandé ou envoi électronique via des plateformes sécurisées ou via une remise en main propre. Interrogée quant aux mesures de sécurité mises en place afin de sécuriser le transfert et la conservation des données, la déléguée de la Ministre a répondu que « *chaque PSE étant indépendant, les mesures peuvent varier mais des recommandations sont souvent discutées et partagées* ».

51. L'Autorité a déjà eu l'occasion de souligner que les catégories de données à caractère personnel au sens de l'article 9 du RGPD requièrent en outre des mesures de sécurité plus strictes²³. L'article 9 de la LTD indique quelles mesures de sécurité supplémentaires doivent être prévues :

- Désigner les catégories de personnes, ayant accès aux données à caractère personnel (pour toutes les instances concernées), avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visé ;
- Veiller à ce que ces personnes désignées soient tenues par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.

52. Au vu de la sensibilité des données partagées, la question de la détermination des catégories de personnes au sein des services et centres Communauté française qui pourront avoir accès à ce dossier, ainsi que la sécurisation desdits accès est primordiale. Il est en effet essentiel que seules les personnes habilitées disposent d'un accès à l'espace numérique et qu'elles ne puissent consulter que les informations auxquelles elles sont autorisées à accéder. Un système de gestion des utilisateurs et des accès permet de s'assurer que seules les catégories de personnes concernées identifiées de façon certaine et dont l'identité a été vérifiée par un processus d'authentification accéderont aux seules parties de l'espace numérique auxquelles elles ont le droit d'accéder au vu de leur fonction.

²³ Voir en ce sens l'avis 99/ 2019 du 3 avril 2019, cons. 44.

53. Au sein du secteur public, l’Autorité préconise l’utilisation d’une méthode d’authentification forte telle que le module d’authentification de la carte d’identité ou un système équivalent²⁴, qui offre un niveau de garantie élevé au sens de l’article 8.2, c) du Règlement eIDAS²⁵.
54. L’Autorité recommande au demandeur de préciser explicitement que les services et centre Communauté française doivent appliquer une stricte gestion des utilisateurs et des accès et doit prendre des mesures techniques et organisationnelles nécessaires à la protection des données à caractère personnel.

8) Recours à un tiers de confiance

55. L’article 10 de l’avant-projet est rédigé comme suit : *« Conformément à l’article 9 du présent décret²⁶ et afin de connaître l’état de santé et des facteurs liés des populations qui fréquentent les établissements scolaires, de mettre en place et piloter des politiques de santé publique, de mener ou contribuer à des études scientifiques, de contribuer aux analyses et tableaux de bord réalisées par d’autres organismes, les données sont transmises par les services et les centres Communauté française à un tiers de confiance, qui procède à leur pseudonymisation avant transmission à l’ONE ».*
56. Interrogée quant au tiers de confiance visé par cette disposition, la déléguée de la Ministre a répondu qu’il s’agit d’ETNIC. Elle a également précisé *« qu’il existe une convention ONE/ ETNIC. En outre, le protocole d’accord du 28 juin 2023 entre l’Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne, la Commission communautaire française en vue d’un échange et partage électronique d’informations et de données optimal entre les acteurs du secteur de la santé et du bien-être et de l’aide aux personnes constitue également un cadre juridique permettant les échanges de données. Un accord de coopération entre toutes les entités est d’ailleurs en voie de conclusion ».*
57. Interrogée quant à la possibilité d’atteindre les finalités visées par cet article via des données anonymisées, la déléguée de la Ministre a répondu que *« le maintien de ces données*

²⁴ L’utilisation de l’eID ou d’Itsme peuvent être envisagée comme moyen d’authentification. En effet, l’Autorité rappelle que la Belgique a notifié l’eID et Itsme comme schémas d’identification électronique offrant un niveau élevé de garantie au sens de l’article 8.2., c) du Règlement eIDAS.

²⁵ Règlement n°910/2014 du Parlement et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l’identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE.

²⁶ L’article 9 du décret du 14 mars 2019 prévoit *« qu’un recueil standardisé d’informations sanitaires à caractère personnel doit être effectué par les services et centres Communauté française. Il peut contenir des informations sociales telles que, notamment, le nom, le prénom, l’adresse, la situation familiale, les établissements scolaires fréquentés, les données médicales ».*

indirectement nominatives est nécessaire pour le contrôle qualité des données (bordereaux de correction). Elles ne peuvent pas être considérées ni traitées de façon totalement anonyme ».

58. S'agissant du recours à un concept tel que celui de « tiers de confiance », au considérant 53 de son avis 37/2022 du 16 février 2022 concernant un avant-projet de décret instituant la plateforme informatisée centralisée d'échange de données « E-paysage », l'Autorité a exprimé ce qui suit :

« Dans ce contexte, l'Autorité ne s'oppose pas à l'utilisation d'un « tiers de confiance » pour la réalisation de la pseudonymisation ou l'anonymisation des données. Cette notion n'existant pas dans le RGPD, le projet devra cependant définir ce que constitue un « tiers de confiance » dans le cadre de ce projet, et surtout, les responsabilités et qualités qui sont attendues de ce tiers par rapport, par exemple, à un sous-traitant. A titre d'exemple, l'article 2.3°. a) de l'accord de coopération attribue un rôle potentiellement similaire à la BCED : « une entité indépendante de confiance qui offre des services qui accroissent la fiabilité de l'échange électronique de données et de l'enregistrement de données et qui n'a elle-même aucune mission ou aucun intérêt en matière de traitement réel de fond de données à caractère personnel ». Compte-tenu de cette définition, l'article 106/20 en projet pourrait par exemple avoir comme objectif d'imposer le recours à une entité indépendante/ neutre à l'égard des traitements envisagés et des responsables du traitement concernés, qui n'a pas d'intérêt à connaître les données à caractère personnel et en particulier, de pseudonymisation et d'anonymisation de données à caractère personnel. A cet égard, dès lors que l'exposé des motifs ne précise rien à ce sujet et que l'article 106/20 en projet est lui-même très succinct, l'Autorité ne peut se prononcer de manière plus approfondie sur le projet et invite le demandeur à préciser le dispositif et l'objectif qu'il poursuit ».

59. L'Autorité est d'avis qu'à l'aune des considérations précédentes, l'avant-projet doit définir le concept de tiers de confiance, en déterminant les responsabilités des parties en cause au regard du traitement de données et les obligations en matière de transparence, et en fixant les conditions relatives au traitement des données²⁷.

²⁷ Pour plus de détails sur la notion de tiers de confiance, voir par exemple l'avis 144/ 2023 du 29 septembre 2023, cons. 14 à 17.

9) Finalités statistiques

60. L'avant-projet prévoit le traitement ultérieur des données à des fins de statistiques. D'une part, l'article 5 prévoit que les questionnaires sur les habitudes de vie remis aux élèves et étudiants seront anonymisés et feront l'objet d'analyses statistiques pour connaître les besoins globaux de la population scolaire.
61. D'autre part, l'article 7 de l'avant-projet prévoit que ces données peuvent être anonymisées et traitées de manière statistique pour contribuer au pilotage du secteur. Il ressort de l'exposé des motifs que sont visées les dates de naissance des personnes concernées par cette disposition. Ces données sont collectées *« afin d'obtenir une visibilité globale de la courbe des âges, dans le cadre de la pénurie du personnel de santé notamment. Ces données font l'objet d'une anonymisation avant traitement statistique. Cela permet donc d'avoir une vue d'ensemble de la gravité et du caractère temporel de cette pénurie et d'ainsi organiser un pilotage du secteur par l'ONE »*.
62. L'article 89.1 RGPD prévoit que tout traitement de données à caractère personnel à des fins statistiques doit être encadré de garanties appropriées assurant que des mesures techniques et organisationnelles soient en place pour assurer le respect du principe de minimisation et que, lorsque les finalités statistiques peuvent être réalisées au moyen de traitements ultérieurs qui ne permettent pas ou plus d'identifier les personnes concernées, cette dernière façon de procéder doit être appliquée.
63. Au sujet de l'anonymisation, l'Autorité réitère les considérations qu'elle exprime de manière constante dans ses avis²⁸. Elle rappelle qu'une donnée anonymisée n'est plus une donnée à caractère personnel pour autant que l'anonymisation soit complète, c'est-à-dire qu'elle ne permette plus de rendre la personne concernée identifiée ou identifiable, *à contrario* de la définition que donne l'article 4.1 du RGPD. L'identification d'une personne vise également la possibilité de l'identifier par un processus d'individualisation, de corrélation ou d'inférence. L'Autorité renvoie à l'avis 05/2014 du Groupe de travail « Article 29 » sur la protection des données, prédécesseur du Comité européen de la protection des données, sur les techniques d'anonymisation²⁹.
64. De plus, les traitements à grande échelle de catégories particulières de données à caractère personnel (données relatives à la santé) à des fins statistiques relatives à des personnes

²⁸ En ce sens, voir l'avis 62/2019 du 27 février 2019, cons. 29 ; l'avis 08/2020 du 31 janvier 2020, cons. 35 ; l'avis 155/2023 du 20 octobre 2023, cons. 59 et 60.

²⁹ Cet avis est disponible à l'adresse suivante : https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2014/wp216_fr.pdf

vulnérables pour des motifs d'intérêts publics dans le domaine de la santé ne peuvent se faire que dans le respect de l'article 89 du RGPD et moyennant l'adoption de mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts des personnes concernées.

65. Par ailleurs, l'Autorité constate que l'exposé des motifs de l'avant-projet ne contient aucune information quant aux stratégies d'anonymisation susceptibles d'être envisagées. Or, 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. L'Autorité invite le législateur à prévoir, dans l'exposé des motifs, des informations quant à la stratégie envisagée. L'Autorité insiste sur cette recommandation compte tenu du traitement potentiel de données relatives à la santé.

PAR CES MOTIFS,

L'Autorité estime qu'il convient de :

- Tenir compte de l'ensemble des remarques formulées aux cons. 21 et 22, 26 à 30 et 38 du présent avis afin que les données collectées soient conformes aux principes de nécessité et de proportionnalité. Le caractère pertinent et nécessaire des données collectées doit être justifié dans le commentaire de l'article concerné ;
- Prévoir que les données ne sont pas collectées systématiquement. Elles devraient être collectées dans le cadre des questionnaires remplis par les parents (ou titulaires de l'exercice de l'autorité parentale) ou l'élève ou étudiant majeur (cons. 25, 31 et 32, ainsi que 35 et 37) ;
- Prévoir qu'une fourchette de la taille et du poids des parents soit communiquée si cela permet d'estimer la courbe de croissance (cons. 34) ;
- N'exiger que la communication du (des) diplôme(s) s'ils apportent une valeur ajoutée aux données demandées au point d) de l'article 7 de l'avant-projet (cons. 40) ;
- Déterminer la période de temps endéans laquelle les catégories de condamnations visées par l'article 7 de l'avant-projet ne peuvent être intervenues (cons. 42) ;
- Adapter le délai de conservation prévu à l'article 5 de l'avant-projet, de sorte que le dossier médical de l'élève ou de l'étudiant soit détruit à la fin de son parcours scolaire (cons. 47) ;
- Prévoir la possibilité pour les élèves ou étudiants d'obtenir une copie des données collectées à leur sujet au cours de leur scolarité (cons. 48) ;

- Prévoir une gestion des utilisateurs et des accès à l'espace numérique à l'aide d'un moyen d'authentification fort (cons. 52 à 54) ;
- Définir le concept de tiers de confiance, en déterminant les responsabilités des parties en cause au regard du traitement de données et les obligations en matière de transparence et en fixant les conditions relatives au traitement des données (cons. 59) ;
- Prévoir dans l'exposé des motifs des informations quant aux stratégies d'anonymisation envisagées (cons. 65).

Pour le Centre de Connaissances,
(sé) Cédrine Morlière, Directrice