



Avis n° 95/2019 du 3 avril 2019

**Objet:** Avant-projet de décret modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé (CO-A-2019-079)

L'Autorité de protection des données (ci-après « l'Autorité »);

Vu la loi du 3 décembre 2017 *relative à la loi 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 Mme Greoli, ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Egalité des chances, de la Fonction publique et de la Simplification administrative, reçue le 21 février 2019 ;

Vu le rapport de Monsieur Debeuckelaere Willem;

Émet, le 3 avril 2019, l'avis suivant :

## I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le Ministre wallon de la santé soumet pour avis à l'Autorité un avant-projet de décret modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé (ci-après « *le projet de décret* »). Le projet de décret vise à mettre en place un système d'information socio-sanitaire en Région wallonne, alimenté par l'enregistrement des naissances et des décès, le recueil de données socio-sanitaires et de toute autres données utiles au suivi et à l'évaluation des politiques de la Région wallonne en matière de santé, de handicap et de famille (article 3 du projet de décret).
2. Le projet de décret prévoit que le Gouvernement définira un plan de promotion et de prévention de la santé dans le but de déterminer les objectifs et stratégies de prévention et de promotion de la santé. A cet effet, le Gouvernement wallon agréera des centres locaux, des centres d'expertise en promotion de la santé, ainsi que des centres d'opérationnalisation en médecine préventive. Ces organismes seront chargés de collecter et de transmettre à l'*«Agence»*, à savoir, l'agence wallonne de la santé visée à l'article 2 du Code wallon de l'action sociale et de la santé<sup>1</sup>, les données socio-médicales qu'elle sollicite (article 6 16° *juncto* article 67 du projet de décret).

---

<sup>1</sup> Article 2 § 1<sup>er</sup> du Code wallon de l'action sociale et de la santé : « *Il est créé un organisme d'intérêt public doté de la personnalité juridique appelé "Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles", ci-après dénommée "l'Agence".* »

§ 2. L'Agence succède, en ce qui concerne la Région wallonne, aux droits, obligations, biens et charges :  
1° de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées;  
2° des services du Gouvernement wallon pour ce qui concerne la politique de santé, la politique familiale visée à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, II, 1<sup>er</sup>, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et la politique du troisième âge, dans les limites fixées par l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, et II, 5<sup>°</sup>, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6<sup>°</sup> et 7<sup>°</sup>, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

3° des services du Gouvernement de la Communauté française pour ce qui concerne la politique de santé, dans les limites fixées par l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6<sup>°</sup>, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

4° de l'Institut national d'assurance maladie invalidité visé par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonné le 14 juillet 1994, pour ce qui concerne la politique de santé et la politique d'aide aux personnes dans les limites fixées par l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I et II, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6<sup>°</sup> et 7<sup>°</sup>, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

5° du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement pour ce qui concerne la politique de santé, dans les limites fixées par l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6<sup>°</sup>, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

6° du Service public fédéral Sécurité sociale pour ce qui concerne l'allocation d'aide aux personnes âgées visée à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, II, 4<sup>°</sup>, a), de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles;

7° de l'Agence fédérale pour les allocations familiales pour ce qui concerne les prestations familiales visées à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, IV, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles. » [...]

3. Parallèlement, les médecins et pharmaciens exerçant dans la région de langue française sont obligés de déclarer, selon une procédure et des modalités à fixer ultérieurement, les cas de maladie infectieuse dont la liste sera fixée par le gouvernement, et cela, dès lors que ces cas « *mettent en jeu le pronostic vital à bref délai<sup>2</sup> ou présentent un caractère fortement épidémique* » (article 18 du projet de décret).
  
4. Le demandeur sollicite en particulier l'avis de l'Autorité sur les articles 3, 18, 19 et 67 du projet de décret.

## **II. EXAMEN DE LA DEMANDE D'AVIS**

### **1. Base légale de traitement**

5. Le traitement des données personnelles socio-sanitaires des citoyens wallons par l'Agence telle que définie dans le Code wallon de l'action sociale à l'article 2<sup>3</sup>, et par les organismes désignés à cet effet, sera fondée sur l'article 6.1.c ou l'article 6.1.e du RGPD selon les cas (obligation légale ou mission d'intérêt public définies par le droit belge).
  
6. Ainsi, il s'agira d'une obligation légale dans le chef des opérateurs de promotion de la santé tenus de collecter et transmettre à l'Agence des données socio-sanitaires (article 3 du projet de décret), et il s'agira d'une mission d'intérêt public dans le chef de l'Agence chargée de récolter et analyser ces données dans le cadre de ses missions définies à l'article 2/2 du Code wallon de l'action sociale et de la santé du 29 septembre 2011<sup>4</sup>, notamment la politique de santé, la politique familiale, et la politique des handicapés.

---

<sup>2</sup> L'Autorité comprend qu'il s'agit du pronostic vital non de la personne malade mais de tiers éventuellement contaminés.

<sup>3</sup> Voir note de bas de page n° 1.

<sup>4</sup> Art. 2/2. « 1 L'Agence exerce les missions qui lui sont confiées par le présent Livre, conformément aux règles et conditions spéciales établies par le contrat de gestion visé au Titre V, dans les matières suivantes :

1° la politique de santé, dans les limites fixées par l'article 5, § 1er, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 6°, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

2° la politique familiale visée à l'article 5, § 1er, II, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, dans les limites fixées par l'article 3, 7°, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française [2, à l'exclusion des infrastructures d'accueil de la petite enfance et de leur financement]2;

3° la politique des handicapés, dans les limites fixées par l'article 5, § 1er, II, 4°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 7°, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

4° la politique du troisième âge, dans les limites fixées par l'article 5, § 1er, II, 5°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et par l'article 3, 7°, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française;

5° les prestations familiales visées à l'article 5, § 1er, IV, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles et à l'article 3, 8°, du décret du 11 avril 2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française. »

7. Lorsque des données de la santé sont concernées, le traitement peut être fondé selon les cas sur l'article 9.2.i du RGPD (motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique), comme par exemple dans le chef des médecins ou pharmaciens tenus de déclarer les cas confirmés ou suspects de maladie infectieuse (art. 18 du projet de décret).
8. Lorsque le fondement juridique d'un traitement de données à caractère personnel est une obligation légale ou une mission d'intérêt public, comme c'est le cas en l'espèce, les articles 6.1.c ou 6.1.e (et complémentairement l'article 9.2.i du RGPD), lus en combinaison avec les articles 22 de la Constitution et l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après, « *la CEDH* »), prescrivent que les éléments essentiels du traitement de données soient repris dans la réglementation. Il faut donc que la réglementation précise les types ou catégories de données qui font l'objet du traitement, les personnes concernées, les entités auxquelles les données à caractère personnel peuvent être communiquées et les finalités pour lesquelles elles peuvent l'être, la limitation des finalités, les durées de conservation, et les opérations et procédures de traitement (c.à.d. modalités de traitement des données personnelles).
9. L'Autorité constate que plusieurs éléments essentiels des traitements de données envisagés ne figurent pas dans le texte du Projet alors qu'ils devraient s'y retrouver. Il s'agit en particulier, de la désignation précise du responsable de traitement, des catégories de données concernées, de la (les) durée(s) de conservation des données, et des modalités essentielles de traitement.

## **2. Responsable(s) de traitement et sous-traitants**

10. Le responsable de traitement au sens de l'article 4(7) du RGPD des données personnelles traitées n'est pas désigné dans le texte soumis pour avis. Cette précision est toutefois indispensable afin d'identifier les obligations et responsabilités de chaque acteur concerné et afin de permettre l'exercice des droits prévus aux articles 15 à 22 du RGPD.
11. L'Autorité note que selon le projet de décret (art. 67), le Gouvernement va reconnaître des opérateurs de promotion de la santé en vue de « *collecter et transmettre les données socio-sanitaires sollicitées par l'Agence* » visée à l'article 6 16° du projet de décret. Il appartient au demandeur de désigner explicitement le responsable de traitement dans le texte de loi, et assurer une distribution claire des responsabilités respectives en ce qui concerne la mise en œuvre des droits des personnes concernées (comme par exemple, le droit d'accès aux données, le droit d'information au sujet des traitements envisagés, etc.).

### **3. Finalité de traitement**

12. Les finalités du traitement par l'Agence de données socio-sanitaires sont exposées à l'article 3 § 1 du projet de décret :  
« [...]  
*2° analyser les données socio-sanitaires de façon épidémiologique ;*  
*3° transmettre, utiliser et diffuser les informations relatives à la santé des Wallons ».*
13. Par ailleurs, la récolte de données personnelles et coordonnées des personnes atteintes de maladie infectieuses par les médecins ou infirmiers en charge de la surveillance des maladies contagieuses a pour but de prendre des mesures nécessaires pour limiter la contagiosité, comme l'imposition d'un traitement médical approprié ou l'ordre de mise à l'isolement de personnes contaminées ou susceptibles d'avoir été contaminées (articles 19 et 20 du projet de décret).
14. L'Autorité estime que ces finalités sont décrites de manière suffisamment précises et explicites.

### **4. Proportionnalité des traitements de données personnelles**

15. Les données personnelles traitées doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées, en application de l'article 5.1.d du RGPD.
16. Afin de respecter le principe de proportionnalité, il importe de préciser clairement les catégories de données traitées par finalité de traitement.
17. Le projet de décret renseigne les catégories de données traitées par l'Agence et les organismes désignés pour lui transmettre ces données. Il s'agit de :  
«  
*1° l'enregistrement des naissances et des décès ;*  
*2° les recueils de données socio-sanitaires ;*  
*3° tout autre recueil utile à l'atteinte des objectifs<sup>5</sup>. »* (article 3 § 1 du projet de décret).

---

<sup>5</sup> A cet égard, l'Autorité comprend qu'il s'agit des objectifs visés au paragraphe 1ier de ce même article, et listés dans le présent avis sous le titre « 3. finalités de traitement », à savoir, « *analyser ces données de façon épidémiologique et transmettre, utiliser et diffuser les informations relatives à la santé des Wallons* ».

18. En ce qui concerne les données traitées mentionnées à l'article 3 § 1 du projet, l'Autorité note que le demandeur définit deux catégories de données traitées de manière explicite (« *naissances et décès* », et « *données socio-sanitaires* », sous réserve de précision quant à la définition de cette dernière notion comme indiqué ci-dessous). Le demandeur ne fournit toutefois qu'une définition très large de la dernière catégorie de données envisagée comme suit : « *tout autre recueil [càd collecte] utile à l'atteinte des objectifs* ».
19. A cet égard, l'Autorité estime qu'une telle définition n'est pas conforme au RGPD dans le contexte d'un traitement de données fondé sur une obligation légale ou une mission d'intérêt public<sup>6</sup>. L'Autorité recommande donc de préciser les catégories de données traitées dans le cadre des traitements réalisés. A défaut, dans l'éventualité où l'autorité ne pourrait anticiper toutes les données à collecter aux fins de remplir ses missions (liées à l'analyse épidémiologique des données concernées?), l'Autorité recommande de fournir une définition fonctionnelle des catégories de données à collecter dans le cadre de traitements complémentaires aux traitements essentiels qu'ils convient de viser explicitement dans la base légale. Ainsi par exemple, le demandeur a la faculté de se référer au recueil de données « *nécessaires* » (et non seulement utiles) à la réalisation de ses missions, à condition de décrire ces missions de manière exhaustive ou à tout le moins renvoyer à la base légale où une telle définition peut être consultée.
20. Les données socio-sanitaires sont par ailleurs définies comme des « *données récoltées de façon systématique et de façon à permettre le croisement des informations de santé avec l'âge, le sexe et le niveau socio-économique au niveau individuel en vue d'un traitement épidémiologique* » (article 6 17° du projet de décret).
21. A cet égard, l'Autorité estime à nouveau que des précisions sont requises quant aux catégories de données de santé concernées définies comme « *socio-sanitaires* » et susceptibles d'être croisées avec les données « *âge, sexe et niveau socio-économique* ».
22. Le projet de décret indique par ailleurs que les médecins ou infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses, et désignés à cet effet par l'Agence, sont tenus de collecter « *les données personnelles et les coordonnées de la personne atteinte d'une maladie infectieuse contagieuse* » (articles 19 et 20 du projet de décret). L'Autorité comprend qu'il s'agit des cas de maladie que sont tenus de déclarer tout médecin ou pharmacien biologiste, selon une procédure et des modalités à fixer par le gouvernement (article 18 du projet de

---

<sup>6</sup> Voir remarque ci-dessus au paragraphe 8 du présent avis.

décret). A cet égard, l'Autorité estime que le projet de décret doit également décrire les catégories de données personnelles à transmettre à l'Agence, ainsi que les catégories de personnes habilitées à accéder à ces données.

## **5. Délai de conservation**

23. Aucun délai de conservation n'est prévu pour les données personnelles traitées, ni dans le cadre des données collectées par l'agence auprès des organismes désignés, ni pour ce qui est des données collectées via les médecins et pharmaciens confrontés à des cas de maladie infections. Conformément au principe de l'article 5.1(e) du RGPD, le demandeur doit indiquer une durée de conservation des données personnelles et justifier cette durée.

## **6. Echanges de données - transparence et organisation**

24. Un traitement de données loyal est un traitement qui se fait de manière transparente. Cela signifie en l'espèce que les personnes concernées doivent être suffisamment informées (cf. article 12-14 RGPD), notamment au sujet des destinataires ou catégories de destinataires des données.

25. L'article 13.5.c RGPD stipule que le responsable de traitement est dispensé de cette obligation d'information lorsque l'enregistrement ou la communication des données à caractère personnel est effectué en vue de l'application d'une disposition prévue par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance.

26. L'Autorité estime que cette cause d'exception s'applique dans le cas présent pour ce qui est des traitements et communications de données explicitement mentionnées dans le projet de décret, à savoir, la communication de données personnelles à l'Agence par des médecins et pharmaciens (article 18 du projet de décret) ou par des opérateurs en promotion de la santé visés à l'article 67 du projet de décret.

27. L'Autorité souligne en outre qu'il incombe en outre au responsable de traitement de veiller à ce que les personnes concernées soient clairement informées du ou des responsable(s) du traitement auprès duquel le droit d'accès, de rectification et de suppression peut être exercé.

## **7. Modalités des traitements de données**

28. L'Autorité constate que le texte du projet de décret est muet quant aux modalités de traitement de données envisagées par son article 3. Le projet de texte prévoit seulement que le Gouvernement déterminera les modalités d'exécution de cet article. Or, comme il a été souligné plus haut, il est nécessaire, lorsque le traitement se fonde sur une obligation légale, que la réglementation précise les modalités essentielles du traitement de données. L'Autorité demande donc que les principales modalités de traitement de données personnelles créées par le futur article 3 du projet de décret soient intégrées dans ce projet, quitte à ce que des modalités additionnelles, non essentielles, soient déterminées par le gouvernement.
29. Ainsi par exemple, en ce qui concerne les modalités concrètes qui devront être prévues par le projet de décret, l'Autorité attire l'attention du demandeur sur le Titre IV de la LTD relatif au traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique, ou à des fins statistiques visées à l'article 89 § 2 et 3 du Règlement, lequel requiert l'anonymisation ou la pseudonymisation des données personnelles, notamment, lors des traitements de données personnelles à des fins statistiques. Ainsi, lorsque le traitement de données envisagé est réalisé à des fins d'analyse épidémiologique (art. 3 § 1 2° du projet de décret), le demandeur devrait tenir compte du Titre IV de la loi LTD dans sa rédaction des modalités de traitement.

### **PAR CES MOTIFS,**

L'Autorité requiert que le demandeur tienne compte dans le projet de décret modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé des remarques suivantes :

- désigner le ou les responsable(s) de traitement (Paragraphes 10 et 11) ;
- préciser les catégories de données personnelles traitées selon l'article 3 § 1 du projet de décret (Paragraphes 17 à 19) ;
- préciser les catégories de données socio-sanitaires à l'article 6 17° du projet de décret (Paragraphes 20 et 21);
- préciser les catégories de données personnelles à transmettre dans le cadre des articles 19 et 20 du projet de décret, ainsi que les catégories de personnes habilitées à accéder à ces données (Paragraphe 22) ;

- préciser la durée de conservation des données personnelles (Paragraphe 23) ;
- préciser les modalités essentielles du traitement de données, en tenant compte notamment de compte du Titre IV de la loi LTD en ce qui concerne le traitement de données personnelles à des fins d'analyse épidémiologique (Paragraphes 28-29).

(sé) An Machtens  
Administrateur f.f.

(sé) Willem Debeuckelaere  
Président,  
Directeur du Centre de connaissances