



Autorité de protection des données  
Gegevensbeschermingsautoriteit

**Avis n° 28/2021 du 17 mars 2021**

**Objet : avis concernant un avant-projet de décret de la Communauté germanophone modifiant le décret du 1<sup>er</sup> juin 2004 relatif à la promotion de la santé et à la prévention médicale (CO-A-2021-051)**

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

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 "la 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* (Règlement général sur la protection des données, ci-après "le 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 "la LTD") ;

Vu la demande d'avis de Monsieur Antonios Antoniadis, Vice-Ministre-Président et Ministre de la Santé et des Affaires sociales, de l'Aménagement du Territoire et du Logement de la Communauté germanophone, reçue le 05/03/2021 ;

Vu le rapport de Madame Alexandra Jaspar, Directrice du Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données ;

Émet, le 17 mars 2021, l'avis suivant :

## I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Un avis est demandé en extrême urgence au sujet d'un avant-projet de décret de la Communauté germanophone modifiant le décret du 1<sup>er</sup> juin 2004 *relatif à la promotion de la santé et à la prévention médicale*, ci-après "le projet". L'avis est demandé concernant les articles 7 - 12 et 18 du projet.

2. Les modifications envisagées visent à :

- inscrire la stratégie de vaccination explicitement comme un élément de prévention médicale. Cette stratégie peut s'accompagner d'un enregistrement obligatoire (articles 5 – 12) ;
- organiser l'obligation de test et de quarantaine en vue de la lutte contre le coronavirus et la mettre en conformité avec la réglementation qui est applicable dans les autres parties de la Belgique (article 17) ;
- faciliter le contrôle de ces obligations en fournissant les données des personnes concernées au bourgmestre et éventuellement à la police (article 18).

3. L'Autorité traitera d'abord l'aspect 'stratégie de vaccination' et se penchera ensuite sur les mesures liées au coronavirus.

## II. EXAMEN DE LA DEMANDE

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>A. STRATÉGIE DE VACCINATION</b> |
|------------------------------------|

4. La stratégie de vaccination de la Communauté germanophone n'est actuellement pas ancrée de manière décrétole. Le projet y remédie en :

- précisant l'intention de la stratégie de vaccination, à savoir prévenir l'apparition et la propagation de maladies contagieuses ;
- précisant ce que cette stratégie implique, à savoir informer, financer en tout ou en partie l'achat de vaccins, contacter des groupes cibles, organiser la vaccination ;
- prévoyant la possibilité de mettre en place un système d'enregistrement obligatoire concernant la vaccination.

### ***a) Base juridique***

5. Tout traitement de données à caractère personnel doit reposer sur une base juridique au sens de l'article 6 du RGPD. En outre, le traitement de catégories particulières de données à caractère

personnel<sup>1</sup> visées par l'article 9 du RGPD est soumis à des conditions strictes. À cet égard, le traitement par le Gouvernement de la Communauté germanophone (identifié par le projet comme étant le responsable du traitement) de données à caractère personnel qui ne sont pas visées par l'article 9 du RGPD est fondé sur l'article 6.1.e) du RGPD, à savoir une mission d'intérêt public (prévenir l'apparition et la propagation de maladies contagieuses).

6. Le traitement de catégories particulières de données à caractère personnel est interdit (article 9.1 du RGPD), à moins qu'il puisse reposer sur un des fondements juridiques mentionnés à l'article 9.2 du RGPD. En l'occurrence, le traitement de données relatives à la santé peut se fonder sur l'article 9.2.h) du RGPD, à savoir que le traitement est nécessaire aux fins de la médecine préventive sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un État membre. À cet égard, les garanties mentionnées à l'article 9.3 du RGPD doivent être prises en considération. Ce sera le cas puisque le nouvel article 10.1.6 (inséré par l'article 9 du projet) dispose explicitement que les données relatives à la santé seront traitées sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé.

7. En vertu de l'article 22 de la *Constitution*, lu conjointement avec l'article 8 de la CEDH et l'article 6.3 du RGPD, une norme de rang législatif doit déterminer dans quelles circonstances un traitement de données est autorisé. Conformément au principe de légalité, cette norme législative doit ainsi, en tout cas, définir les éléments essentiels du traitement. Lorsque le traitement de données constitue une ingérence particulièrement importante dans les droits et libertés des personnes concernées, comme dans le cas présent, les éléments essentiels suivants doivent être définis par le législateur/l'auteur du décret : la (les) finalité(s) précise(s)<sup>2</sup>, dont on peut déjà déduire à la lecture quelles opérations de traitement de données seront effectuées pour leur réalisation, l'identité du (des) responsable(s) du traitement (si cela est déjà possible), le type de données qui sont nécessaires à la réalisation de cette (ces) finalité(s), le délai de conservation des données<sup>3</sup>, les catégories de personnes concernées dont les données seront traitées, les destinataires ou catégories de destinataires auxquels les données seront communiquées<sup>4</sup> et les circonstances dans lesquelles elles seront communiquées, la limitation éventuelle des obligations et/ou des droits mentionnés aux articles 5, 12 à 22 inclus et 34 du RGPD.

---

<sup>1</sup> Ce sont les données à caractère personnel qui révèlent l'origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale, ainsi que le traitement des données génétiques, des données biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique, des données concernant la santé ou des données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle d'une personne physique.

<sup>2</sup> Voir également l'article 6.3 du RGPD.

<sup>3</sup> La Cour constitutionnelle a reconnu que "*le législateur (...) pouvait régler de manière générale [la] conservation des données à caractère personnel, ainsi que la durée de cette conservation*", Arrêt n° 29/2018 du 15 mars 2018, point B.23.

<sup>4</sup> Voir par exemple Cour constitutionnelle, Arrêt n° 29/2018 du 15 mars 2018, point B.18. et Cour constitutionnelle, Arrêt n° 44/2015 du 23 avril 2015, points B.36.1 e.s.

**b) Finalités**

8. Conformément à l'article 5.1.b) du RGPD, le traitement de données à caractère personnel ne peut être effectué que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.

9. L'intention de la stratégie de vaccination, à savoir prévenir l'apparition et la propagation de maladies contagieuses, ne peut pas être qualifiée de finalité déterminée au sens de l'article 5.1.b) du RGPD. Elle constitue plutôt un cadre général dans lequel on peut distinguer plusieurs finalités en vue desquelles des données sont traitées.

10. Dans le projet, on peut avant tout détecter la finalité suivante : la prise de contact avec les personnes qui font partie d'un groupe cible pour la vaccination afin de les informer et le cas échéant les inviter à se présenter pour la vaccination (nouvel article 10.1.2, § 3, 3<sup>o</sup>, inséré par l'article 5 du projet et nouvel article 10.1.7, § 2, deuxième alinéa, inséré par l'article 10 du projet). Il s'agit d'une finalité qui répond aux exigences de l'article 5.1.b) du RGPD.

11. Le projet prévoit également la possibilité, dans le cadre des vaccinations prévues dans le schéma de vaccination approuvé par le Gouvernement de la Communauté germanophone, d'imposer l'utilisation d'un (de) système(s) d'enregistrement (ci-après système d'enregistrement) établi(s) par le Gouvernement de la Communauté germanophone. Concrètement, cela signifie la création d'une ou de plusieurs bases de données dans lesquelles, proportionnellement au nombre d'habitants de la Communauté germanophone, des données relatives à la santé<sup>5</sup> sont traitées à grande échelle. La création d'une telle (de telles) base(s) de données doit être dûment ancrée par décret. Cela signifie que les éléments essentiels de celle(s)-ci (voir point 7) doivent être repris dans le décret. Ce n'est pas le cas actuellement. La lecture des articles du projet ne permet d'ailleurs pas de déterminer quels traitements ont lieu ou non dans le contexte du système d'enregistrement. Il serait plus clair que le projet distingue sans équivoque d'une part les dispositions qui concernent le système d'enregistrement et d'autre part les articles qui régissent d'autres traitements.

12. Les finalités poursuivies par le système d'enregistrement sont précisées dans le nouvel article 10.1.2, § 4 (inséré par l'article 5 du projet) :

*1<sup>o</sup>. la commande des vaccins mis à disposition dans le cadre de l'exécution du schéma de vaccination ;*

*2<sup>o</sup>. l'enregistrement des inoculations des vaccins mentionnés sous 1<sup>o</sup> ;*

---

<sup>5</sup> Selon la p. 4 de l'Exposé des motifs, 12 vaccinations sont d'ores et déjà prévues pour les enfants de 2 mois à 18 ans.

3°. *l'enregistrement d'effets indésirables chez la personne concernée*. [NdT : traduction libre réalisée par le Secrétariat Général de l'Autorité, en l'absence de traduction officielle].

13. La finalité "commande des vaccins" ne donne lieu à aucune remarque à la lumière de l'article 5.1.b) du RGPD.

14. Ce n'est pas le cas de la finalité "enregistrement des inoculations des vaccins". Il s'agit d'une action que l'on réalise dans le système d'enregistrement mais elle ne révèle rien quant à la finalité en vue de laquelle les inoculations sont enregistrées.

15. La même remarque s'applique à la finalité "enregistrement d'effets indésirables chez la personne concernée". Pour cette finalité, il convient en outre de remarquer que la pharmacovigilance, qui implique notamment la collecte d'informations sur des effets indésirables, est une compétence fédérale, à savoir celle de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé<sup>6</sup>. Les professionnels des soins de santé signalent des effets indésirables à cette agence via une application web (ou un formulaire). Si la Communauté germanophone souhaite enregistrer des effets indésirables, elle doit mentionner dans quel but elle le fait, but qui doit bien entendu faire partie de son ensemble de compétences.

16. Si le système d'enregistrement a plusieurs finalités, elles doivent être décrites de manière très claire. Elles constituent en effet des critères permettant de juger de la proportionnalité des données traitées dans ce système.

17. Le nouvel article 10.1.3 (inséré par l'article 6 du projet) offre au Gouvernement de la Communauté germanophone la possibilité de mettre en place, dans les circonstances qu'il détermine lui-même et pour les vaccinations qui ne sont pas reprises dans le schéma de vaccination, un système d'enregistrement différent contenant d'autres données de vaccination que celles recommandées par le schéma de vaccination approuvé. D'autres données de vaccination, cela signifie que ce système d'enregistrement différent poursuivra également ou une plusieurs autre(s) finalité(s) que le système d'enregistrement "ordinaire". Le projet ne précise pas cette ou ces finalité(s), alors qu'il s'agit d'un élément essentiel qui doit être repris dans le décret au sens formel.

---

<sup>6</sup> L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) est un organisme d'intérêt public doté de la personnalité juridique créé par l'article 3 de la loi du 20 juillet 2006 *relative à la création et au fonctionnement de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé*. L'article 4 de cette loi énumère les tâches dont est chargée l'AFMPS. Ainsi, elle est explicitement chargée de l'application et du contrôle de la loi du 25 mars 1964 *sur les médicaments*, et de ses arrêtés d'exécution. L'article 12<sup>sexies</sup>, § 1<sup>er</sup>, premier et deuxième alinéas de la loi du 25 mars 1964 disposent que l'AFMPS met en œuvre un système de pharmacovigilance qui sert à recueillir des informations concernant les risques que présentent les médicaments pour la santé des patients ou pour la santé publique. Ces informations concernent en particulier les effets indésirables survenant chez l'homme en cas d'utilisation d'un médicament. Ce système de pharmacovigilance doit permettre l'enregistrement, la notification et le suivi de tout effet indésirable suspecté survenant sur le territoire belge et porté à sa connaissance par des professionnels de la santé ou des patients (article 12<sup>sexies</sup>, § 1<sup>er</sup>, cinquième alinéa de la loi du 25 mars 1964).

18. En réalité, cet article constitue un chèque en blanc pour le Gouvernement de la Communauté germanophone. L'article 22 de la *Constitution* interdit au législateur de renoncer à la possibilité de définir lui-même les ingérences qui peuvent venir restreindre le droit au respect de la vie privée<sup>7</sup>. Dans ce contexte, une délégation au Gouvernement de la Communauté germanophone "n'est pas contraire au principe de légalité, pour autant que cette délégation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur"<sup>8</sup>. Ce nouvel article 10.1.3 doit donc soit être supprimé, soit il faut intégrer la ou les finalité(s) dans la mesure où elle(s) ne correspond(en)t pas à celles du système d'enregistrement "ordinaire".

19. Dans le nouvel article 10.1.7 (inséré par l'article 10 du projet), dont le titre est "Catégories de données et finalité du traitement", le § 1<sup>er</sup>, deuxième alinéa mentionne les finalités suivantes :

- 1°. *administration correcte du vaccin ;*
- 2°. *traçabilité de la vaccination ;*
- 3°. *exécution de la stratégie de vaccination.*

20. La première finalité est davantage une description d'un acte et non une finalité qui requiert le traitement de données à caractère personnel. S'il se cache ici réellement une finalité qui requiert un traitement de données à caractère personnel, ce n'est pas clair au stade actuel et il convient de mieux la définir. Actuellement, elle ne répond pas aux exigences de l'article 5.1.b) du RGPD. La deuxième finalité répond bien à ces exigences, mais on ne sait pas clairement s'il s'agit ou non d'une finalité qui est poursuivie au moyen du système d'enregistrement obligatoire. En ce qui concerne la troisième finalité, l'Autorité renvoie à sa remarque formulée au point 9.

<sup>7</sup> Avis n° 63.202/2 du 26 avril 2018 du Conseil d'État émis concernant un avant-projet de loi *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, Doc. Parl., Chambre, 54-3185/001, p. 121-122.*

Voir dans le même sens les avis suivants du Conseil d'État :

- l'Avis n° 26.198/2 rendu le 2 février 1998 sur un avant-projet de loi qui a conduit à la loi du 11 décembre 1998 transposant la Directive 95/46/CE du 24 octobre 1995 du Parlement européen et du Conseil relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données", *Doc. Parl. Chambre, 1997-98, n° 49-1566/1, 108 ;*
- l'Avis n° 33.487/1/3 des 18 et 20 juin 2002 relatif à un avant-projet de loi qui a conduit à la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé", *Doc. Parl. Chambre 2002-03, n° 2125/2, 539 ;*
- l'Avis n° 37.765/1/2/3/4 rendu le 4 novembre 2004 sur un avant-projet de loi-programme qui a donné lieu à la loi-programme du 27 décembre 2004, *Doc. Parl. Chambre 2004-05, n° 1437/2.*

<sup>8</sup> Voir également Cour constitutionnelle, Arrêt n° 29/2010 du 18 mars 2010, point B.16.1 ; Arrêt n° 39/2013 du 14 mars 2013, point B.8.1 ; Arrêt n° 44/2015 du 23 avril 2015, point B.36.2 ; Arrêt n° 107/2015 du 16 juillet 2015, point B.7 ; Arrêt n° 108/2017 du 5 octobre 2017, point B.6.4 ; Arrêt n° 29/2010 du 15 mars 2018, point B.13.1 ; Arrêt n° 86/2018 du 5 juillet 2018, point B.7.2. ; Avis du Conseil d'État n° 63.202/2 du 26 avril 2018, point 2.2.

21. En résumé, l'Autorité estime pouvoir identifier, sur la base des différents articles du projet, les finalités suivantes :

- l'identification des personnes faisant partie du groupe cible afin qu'elles puissent être contactées (informer, prendre rendez-vous) ;
- l'organisation de la commande de vaccins ;
- l'enregistrement lorsqu'une personne a reçu un vaccin déterminé, afin que :
  - l'on puisse vérifier quand cette personne doit de nouveau être invitée si plusieurs vaccinations sont requises pour une maladie déterminée ;
  - l'on puisse éviter qu'une personne soit de nouveau invitée si elle a déjà reçu les vaccinations requises ;
  - l'on puisse éviter des vaccinations incompatibles ;
- le suivi d'effets secondaires (sous réserve de la remarque formulée au point 15)

22. Il incombe à l'auteur du projet de vérifier si ces finalités sont correctes et s'il s'agit de toutes les finalités. Dans l'affirmative, elles doivent être reprises dans le texte du projet, en indiquant clairement quelles finalités parmi celles-ci sont poursuivies au moyen du système d'enregistrement (ordinaire ou différent).

### ***c) Proportionnalité***

23. 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).

24. Le nouvel article 10.1.7 fait une distinction déroutante entre les données traitées par les vaccinateurs et les prestataires de services, d'une part, et par le Gouvernement de la Communauté germanophone, d'autre part. Le décret doit énoncer les catégories de données que le responsable du traitement traite en vue des finalités mentionnées dans le décret. Si le responsable du traitement fait appel à des sous-traitants en vue d'une ou de plusieurs de ces finalités, il doit déterminer quelles données les sous-traitants traiteront à cet effet. Le nouvel article 10.1.5 (inséré par l'article 8 du projet) identifie le Gouvernement de la Communauté germanophone comme responsable du traitement et qualifie les vaccinateurs et prestataires de services de sous-traitants. Il faut dès lors supprimer la référence aux vaccinateurs et prestataires de services dans le nouvel article 10.1.7.

25. Vu la confusion qui règne au sujet de certaines finalités, dont les finalités du système d'enregistrement (ordinaire et différent), l'Autorité est dans l'impossibilité d'évaluer en connaissance

de cause la proportionnalité de toutes les données mentionnées dans le nouvel article 10.1.7. Elle constate d'ailleurs que l'on ne mentionne nulle part quelles (catégories de) données sont reprises dans le système d'enregistrement, dont le Gouvernement de la Communauté germanophone est le responsable du traitement.

26. En vertu du nouvel article 10.1.7, § 1<sup>er</sup>, premier alinéa et § 2, premier alinéa, le numéro de Registre national sera traité.

27. Concernant l'utilisation du numéro de Registre national, l'Autorité rappelle de manière générale que pour des numéros d'identification unique, une protection spéciale s'applique. L'article 87 du RGPD dispose que les États membres qui définissent un numéro d'identification national doivent veiller à ce que celui-ci ne soit utilisé que si des garanties appropriées pour les droits et libertés des personnes concernées sont prévues. La Commission de la protection de la vie privée, prédécesseur en droit de l'Autorité, a déjà mentionné en la matière les garanties suivantes<sup>9</sup>:

- que l'utilisation de ce numéro soit limitée aux cas où il est strictement nécessaire étant donné que son utilisation implique des risques en termes d'interconnexion de fichiers ;
- que les finalités soient précisées clairement et explicitement afin que l'on puisse entrevoir les types de traitements visés<sup>10</sup> ;
- que la durée de conservation et les éventuelles communications à des tiers soient également encadrées ;
- que les mesures techniques et organisationnelles encadrent adéquatement son utilisation sécurisée et
- que le non-respect des dispositions encadrant son utilisation soient sanctionnées au moyen de sanctions effectives, proportionnées et dissuasives.

Il en résulte que chaque autorisation légale pour l'utilisation du numéro de Registre national doit indiquer l'utilisation concrète qui sera faite de ce numéro. Le projet manque à cette obligation.

28. Le nouvel article 10.1.7, § 1<sup>er</sup> identifie les données traitées pour 3 finalités, dont on peut dire qu'au stade actuel, seule une de ces finalités est déterminée et explicite, comme indiqué aux points 19 et 20, à savoir la traçabilité de la vaccination. À la lumière de cette finalité, les données mentionnées ne donnent lieu à aucune remarque particulière, à l'exception du numéro d'identification (voir le point 27).

---

<sup>9</sup> Voir l'avis n° 19/2018 du 28 février 2018 *sur un avant-projet de loi portant des dispositions diverses "Intérieur"*.

<sup>10</sup> La simple mention de "l'identification" comme finalité de l'utilisation du numéro de Registre national ne répond pas à ces critères. Les raisons pour lesquelles l'identification est réalisée et le cadre d'utilisation de ce numéro doivent être précisés de manière telle que l'on puisse entrevoir les types de traitements qui seront réalisés à l'aide de ce numéro.



29. Le nouvel article 10.1.7, § 2 dispose qu'en vue de la prise de contact, des "données au sujet de la vaccination" seront également traitées. Interrogé à ce sujet, l'auteur du projet a indiqué que pour certaines maladies, plus d'une vaccination était nécessaire. Pour éventuellement inviter une personne à la vaccination de suivi, il faut en effet savoir si cette personne a été vaccinée et à quel moment cette vaccination a eu lieu. À la lumière de cette information, l'Autorité n'a pas de remarque particulière.

#### ***d) Délai de conservation***

30. En vertu de l'article 5.1.e) du RGPD, les données à caractère personnel ne peuvent pas être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée excédant celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont traitées.

31. Le nouvel article 10.1.9 (inséré par l'article 12 du projet) définit les délais maximaux de conservation.

32. Les données traitées en vue des finalités mentionnées à l'article 10.1.7, § 1<sup>er</sup> – dont, comme indiqué au point 20, seule la finalité "traçabilité" passe le test de l'article 5.1.b) du RGPD – sont conservées, sous une forme qui permet d'identifier la personne concernée, tout au plus jusqu'au décès de la personne vaccinée. Si on lit cet article conjointement avec l'article 10.17, § 3, le Gouvernement de la Communauté germanophone déterminera le délai de conservation par vaccination. Pour l'Autorité, il semble plausible que les données concernant les vaccinations ne requièrent pas toutes le même délai de conservation, par exemple parce que l'administration de certains vaccins dans un laps de temps donné n'est pas compatible. Dans cette optique, l'approche avancée ne soulève pas de remarque particulière. De nouveau, on ne sait pas clairement si cet article vise également les données dans le système d'enregistrement.

33. Les données qui sont traitées en vue de la prise de contact sont conservées, sous une forme qui permet d'identifier la personne concernée, tout au plus jusqu'au moment de la vaccination complète ou jusqu'au moment du refus de se faire vacciner. L'auteur du projet confirme que par "vaccination complète", on vise la ou les vaccination(s) requise(s) contre une maladie particulière et non le parachèvement du programme de vaccinations prévu par exemple pour les enfants. Dans cette optique, ce délai de conservation ne donne lieu à aucune remarque particulière.

#### ***e) Responsable du traitement***

34. Le nouvel article 10.1.5 (inséré par l'article 8 du projet) désigne le Gouvernement de la Communauté germanophone comme responsable du traitement. Les vaccinateurs et prestataires de

services auxquels il fait appel pour exécuter les schémas de vaccination se voient attribuer la qualité de sous-traitant. L'Autorité en prend acte.

35. L'Autorité profite de cette occasion pour rappeler que la désignation des responsables du traitement doit être adéquate au regard des circonstances factuelles<sup>11</sup>. En d'autres termes, pour chaque traitement de données à caractère personnel, il faut vérifier qui poursuit effectivement les finalités et qui contrôle le traitement.

36. Ce même article, à savoir le deuxième alinéa, semble donner carte blanche au Gouvernement de la Communauté germanophone pour utiliser aussi les données à caractère personnel qu'il traite au sujet de la vaccination pour des finalités non spécifiées :

*"Les prestataires de services, les vaccinateurs et le Gouvernement traitent des données à caractère personnel afin d'exécuter des missions légales ou décrétales, en particulier pour les missions reprises aux articles 10.1.2, 10.1.3 et 10.1.7, § 1<sup>er</sup>, deuxième alinéa, et § 2, deuxième alinéa. Ils ne peuvent pas utiliser les données collectées pour d'autres finalités que l'exécution de leurs missions légales ou décrétales."* [NdT : traduction libre réalisée par le Secrétariat Général de l'Autorité, en l'absence de traduction officielle].

37. L'Autorité constate que la compétence du Gouvernement de la Communauté germanophone est très large ; elle englobe tous les domaines pour lesquels la Communauté germanophone est compétente. Concrètement, la formulation du nouvel article 10.1.5, deuxième alinéa aurait pour conséquence que le Gouvernement de la Communauté germanophone pourrait utiliser, pour toutes ses autres missions légales et décrétales, les données qu'il traite en application et en exécution des articles insérés par le projet dans le décret du 1<sup>er</sup> juin 2004. On ne peut l'accepter car c'est problématique à la lumière de la limitation des finalités et de la proportionnalité<sup>12</sup>. Une formulation plus précise s'impose, en tenant compte des finalités mentionnées dans le projet. Cela s'applique bien entendu aussi aux vaccinateurs et aux prestataires de services qui ne sont que sous-traitants en l'espèce, et pas responsables du traitement, et traitent dès lors les données uniquement sur instruction et pour le compte du responsable du traitement.

<sup>11</sup> Tant le Groupe de travail Article 29 – prédécesseur du Comité européen de la protection des données – que l'Autorité ont insisté sur la nécessité d'approcher le concept de responsable du traitement dans une perspective factuelle. Voir : Groupe de travail Article 29, Avis 1/2010 sur les notions de "responsable du traitement" et "sous-traitant", 16 février 2010, p. 9 ([https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2010/wp169\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/justice/article-29/documentation/opinion-recommendation/files/2010/wp169_fr.pdf)) Autorité de protection des données, *Le point sur les notions de responsable de traitement/sous-traitant au regard du Règlement (EU) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 sur la protection des données à caractère personnel (RGPD) et quelques applications spécifiques aux professions libérales telles que les avocats*, p. 1. (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/notions-de-responsable-de-traitement-sous-traitant-au-regard-du-reglement-eu-2016-679.pdf>).

<sup>12</sup> Une remarque similaire a été formulée par l'Autorité au point 28 de son avis n° 08/2020 du 31 janvier 2020 *concernant l'avant-projet de décret de la Communauté germanophone modifiant le décret sur le sport du 19 avril 2004* ainsi qu'aux points 24 et 25 de son avis n° 107/2020 du 5 novembre 2020 *concernant un avant-projet de décret de la Communauté germanophone modifiant le décret-programme 2013 du 25 février 2013*.

***f) Personnes concernées***

38. Le nouvel article 10.1.2 indique clairement qui sont les personnes concernées, à savoir d'une part les personnes qui font partie du groupe cible pour lequel le schéma de vaccination approuvé propose des vaccinations et d'autre part les personnes qui ont été vaccinées.

***g) Destinataires des données***

39. Le projet ne contient pas de disposition en vertu de laquelle les données sont communiquées à des tiers ou mises à disposition dans le cadre de la stratégie de vaccination telle que régie par la nouvelle section 2, qui est insérée par le projet dans le Chapitre II*bis* du décret du 1<sup>er</sup> juin 2004. L'Autorité en prend acte. Si telle était l'intention malgré tout, il convient de le mentionner dans le projet.

***h) Confidentialité***

40. Le nouvel article 10.1.4 (inséré par l'article 7 du projet) instaure une obligation de confidentialité pour le Gouvernement de la Communauté germanophone et les vaccinateurs.

41. Normalement, les vaccinateurs sont des professionnels des soins de santé. Ils sont soumis au secret professionnel. L'obligation décrétable d'enregistrer les vaccinations constitue une exception spécifique à ce secret professionnel, ce qui permet aux professionnels des soins de santé de transmettre des données spécifiques au sujet de la vaccination. Pour le reste, cela n'affecte pas leur obligation de respecter le secret professionnel. Ce secret professionnel ne peut être réduit par décret à une obligation de confidentialité. Le texte doit donc être nuancé en ce qui concerne les vaccinateurs.

***i) Recherche et statistiques***

42. En vertu du nouvel article 10.1.8 (inséré par l'article 11 du projet), le Gouvernement de la Communauté germanophone établira sur la base de données anonymisées concernant le nombre de vaccins administrés des analyses et statistiques portant sur : la maladie contre laquelle la vaccination a été réalisée, le nombre de vaccins utilisés, la commune et les structures résidentielles, l'âge des personnes vaccinées. L'Autorité estime que de telles statistiques sont utiles en vue de la stratégie de vaccination.

43. Par souci d'exhaustivité, l'Autorité attire l'attention sur ce qui suit. Comme il ressort du Considérant (26) du RGPD, les principes relatifs à la protection des données ne s'appliquent pas aux

données anonymes, à savoir les données ne concernant pas une personne physique identifiée ou identifiable, ni aux données à caractère personnel rendues anonymes de telle manière que la personne concernée ne soit pas ou plus identifiable (article 4.1) du RGPD, *a contrario*). L'Autorité rappelle à cet égard que l'identification d'une personne ne concerne pas uniquement la possibilité de retrouver son nom et/ou son adresse mais également la possibilité de l'identifier par un processus d'individualisation, de corrélation ou d'inférence (*analyse small ce*). La transparence concernant la méthode d'anonymisation utilisée et une analyse des risques liés à une réidentification constituent des éléments qui contribuent à une approche réfléchie du processus d'anonymisation.

## B. ARTICLES CONCERNANT LE CORONAVIRUS

44. Le nouvel article 10.6.1 (inséré par l'article 17 du projet) introduit aussi bien des obligations de quarantaine que des obligations de test. À cet égard, l'Autorité attire l'attention de l'auteur du projet sur l'importance d'utiliser la terminologie officielle correcte, en vertu de laquelle les termes isolement et quarantaine n'ont pas la même portée.

### **Paragraphe 1**

45. Il y a une obligation de quarantaine pour les personnes infectées ou pour celles dont le médecin soupçonne fortement qu'elles sont infectées. En raison de sa mission, le centre de contact de la Communauté germanophone dispose, comme le précise le décret du 20 juillet 2020 *relatif au suivi des chaînes d'infection dans le cadre de la lutte contre la crise sanitaire provoquée par le coronavirus (COVID-19)*, d'informations concernant les personnes infectées ou présumées l'être<sup>13</sup>.

### **Paragraphe 2**

46. Les personnes qui reviennent dans la région de langue allemande après un séjour dans une zone à risque à l'étranger<sup>14</sup> sont soumises à une obligation de quarantaine. Par ailleurs, elles sont obligées de subir un ou plusieurs tests. Une zone à risque à l'étranger est une zone que le SPF Affaires étrangères a classée parmi les zones présentant un risque élevé de contamination (nouvel article 10.6.1, § 2, deuxième alinéa).

---

<sup>13</sup> Voir également l'Accord de coopération du 20 août 2020 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Région wallonne, la Communauté germanophone et la Commission communautaire commune, *concernant le traitement conjoint de données par Sciensano et les centres de contact désignés par les entités fédérées compétentes ou par les agences compétentes, par les services d'inspection d'hygiène et par les équipes mobiles dans le cadre d'un suivi des contacts auprès des personnes (présumées) infectées par le coronavirus COVID-19 se fondant sur une base de données auprès de Sciensano*.

<sup>14</sup> Zone à risque à l'étranger : il s'agit des zones classées par le SPF Affaires étrangères parmi les zones présentant un risque élevé de contamination.

47. Le nouvel article 10.6.1, § 2, troisième alinéa définit plusieurs exceptions à l'obligation de quarantaine et de test, à savoir pour :

- les personnes qui ne sont restées que pendant une durée limitée dans la zone à risque. Actuellement, l'article 2, § 2 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté germanophone du 21 janvier 2021 *fixant des mesures visant à prévenir la propagation du coronavirus (COVID-19)* dispose que les personnes qui ont séjourné moins de 48 heures dans une zone à risque sont dispensées de l'isolement et de l'examen médical (comprenez le test) ;
- les personnes dont on estime que le risque de contamination est faible en raison de leur comportement dans la zone à risque à l'étranger. C'est le Gouvernement de la Communauté germanophone qui déterminera la manière dont le risque de contamination est évalué. Le risque de contamination ne peut être évalué que si les personnes concernées fournissent des informations permettant de procéder à une telle évaluation. Le texte doit préciser sur la base de quelles informations ce risque est évalué, comme par exemple des informations fournies dans le Formulaire de Localisation du Passager (Passenger Locator Form ou PLF) ;
- les personnes qui sont allées dans la zone à risque pour des raisons essentielles. C'est le Gouvernement de la Communauté germanophone qui établit la liste des raisons essentielles. Actuellement, elles sont établies par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté germanophone du 23 juillet 2020 *fixant les raisons essentielles en vue d'être dispensé de l'isolement temporaire et de l'examen médical*<sup>15</sup>.

48. La Communauté germanophone ne dispose pas elle-même d'informations concernant les personnes qui reviennent d'une zone à risque à l'étranger. Ces informations sont collectées au niveau fédéral à l'aide du PLF. Les informations que ces PLF contiennent sont rassemblées dans une base de données au SPF Santé publique. La création de cette base de données et l'échange des données entre l'État fédéral et les communautés font l'objet d'un accord de coopération qui fait lui-même l'objet actuellement d'une demande d'avis auprès de l'Autorité. Pour ce qui concerne cet échange de données, l'Autorité renvoie à ses remarques dans cet avis.

---

<sup>15</sup> Il s'agit des personnes suivantes :

*1° les travailleurs frontaliers ;*

*2° le personnel du secteur des transports de marchandises dans le cadre de l'exercice de leurs missions ainsi que les autres personnes travaillant dans le domaine du transport, dans la mesure nécessaire et dans le cadre de l'exercice de leurs missions ;*

*3° les diplomates, le personnel des organisations internationales et les personnes qui sont invitées par des organisations internationales et dont la présence physique est nécessaire pour le bon fonctionnement de ces organisations, ainsi que le personnel militaire, les travailleurs humanitaires et le personnel de la protection civile dans l'exercice de leurs fonctions ;*

*4° les passagers en transit ;*

*5° les marins dans le cadre de l'exercice de leurs missions ;*

*6° les travailleurs hautement qualifiés provenant de pays tiers, dans le cadre de l'exercice de leurs missions, si leur emploi est nécessaire d'un point de vue économique et si le travail concerné ne peut être reporté ou exécuté dans ledit pays tiers.*

### **Paragraphe 3**

49. En vertu de ce paragraphe, les personnes qui ne sont pas visées par les §§ 1<sup>er</sup> et 2 mais pour lesquelles il existe un risque accru de contamination doivent être placées en quarantaine dès qu'elles ont été informées de ce risque accru et elles doivent subir un ou plusieurs tests. Les personnes en question sont informées par un médecin ou par le centre de contact du fait qu'elles courent un risque accru.

50. Le texte ne révèle pas comment on détermine la présence d'un risque accru chez une personne. Sur quelles données se base-t-on à cet effet ? Comment obtient-on ces informations ? Vu les conséquences importantes de cette qualification, notamment la privation de la liberté de mouvement et l'obligation de subir des tests, il faut indiquer les informations sur lesquelles on se base pour ce faire. Le texte du projet doit être complété sur ce point.

### **Article 10.6.1, § 5 et article 10.6.2**

51. Le nouvel article 10.6.1, § 5 charge le médecin-inspecteur d'hygiène et le bourgmestre compétent, conformément à l'article 10.4, § 1<sup>er</sup> du décret du 1<sup>er</sup> juin 2004, du contrôle du respect des mesures – obligation de quarantaine et test obligatoire<sup>16</sup> - qu'impose le nouvel article 10.6.1.

52. Il ressort de l'article 10.4, § 1<sup>er</sup> du décret du 1<sup>er</sup> juin 2004 que c'est le médecin-inspecteur d'hygiène qui organise le contrôle. Il peut le cas échéant décider de solliciter le bourgmestre compétent et éventuellement de faire appel également à des représentants des forces de l'ordre. C'est le médecin-inspecteur d'hygiène qui reçoit soit de Sciensano, soit du centre de contact, soit du SPF Santé publique les données des personnes qui doivent obligatoirement se mettre en quarantaine et des personnes qui doivent obligatoirement subir des tests. Comme indiqué au point 50, on ne sait pas clairement comment il obtient ces informations au sujet des personnes présentant un risque accru de contamination (article 10.6.1, § 3).

53. Lorsque les informations que le médecin-inspecteur d'hygiène reçoit indiquent qu'une personne déterminée n'a pas donné suite à l'obligation de se faire tester, il importe que celle-ci soit encore testée, pas tant qu'elle soit verbalisée. Le médecin-inspecteur d'hygiène a un choix à poser : soit il enquête en vue de la verbalisation et il sollicite éventuellement à cet effet le bourgmestre ou la police, soit il confie à un professionnel la mission de réaliser encore le test.

---

<sup>16</sup> Leur non-respect est punissable : voir l'article 10.6 du décret du 1<sup>er</sup> juin 2004, tel que modifié par l'article 15 du projet.

54. En vertu du nouvel article 10.6.2 (inséré par l'article 18 du projet), le médecin-inspecteur d'hygiène peut, en vue du contrôle de l'obligation de quarantaine dans le cadre de la lutte contre le coronavirus, fournir le nom et le prénom, l'adresse et la durée de l'isolement temporaire des personnes concernées au bourgmestre et au service de police de la commune du lieu dans lequel la personne concernée doit être isolée temporairement. L'Autorité comprend qu'au vu de l'ampleur de la pandémie de coronavirus, il n'est matériellement pas possible pour le médecin-inspecteur d'hygiène et son équipe d'effectuer un contrôle efficace de l'obligation de quarantaine, alors qu'il s'agit pourtant d'un élément essentiel afin de lutter contre la propagation de la contamination. Les données que le médecin-inspecteur d'hygiène communique pour la finalité "contrôle de l'obligation de quarantaine" ne sont pas excessives.

55. Ce même article (deuxième alinéa) identifie le Gouvernement de la Communauté germanophone comme le responsable du traitement pour le transfert des données à caractère personnel, tandis que la commune est qualifiée de responsable du traitement pour les données qu'elle reçoit. L'Autorité en prend acte.

56. Le troisième alinéa du nouvel article 10.6.2 régit le délai de conservation des données que la commune reçoit en vue du contrôle de l'obligation de quarantaine : au plus tard au terme de la mesure mentionnée à l'article 10.6.1.

**PAR CES MOTIFS,  
l'Autorité**

➤ estime que le texte serait plus lisible et plus compréhensible si une distinction claire était faite entre les traitements de données à caractère personnel qui ont lieu dans le contexte du système d'enregistrement ordinaire et différent (bases de données) et les traitements qui sont réalisés indépendamment de ce système ;

➤ constate que plusieurs adaptations s'imposent dans le projet :

- les finalités des traitements du système d'enregistrement ordinaire et différent (bases de données) doivent être décrites plus clairement (points 14 - 18) ;
- les finalités mentionnées dans le nouvel article 10.1.7 doivent être précisées (point 20) ;
- le renvoi aux vaccinateurs et prestataires de services à l'article 10.1.7 doit être supprimé (point 24) ;
- les catégories de données reprises dans le système d'enregistrement ordinaire et différent (bases de données) doivent être ajoutées (point 25) ;

- l'utilisation concrète du numéro de Registre national doit être indiquée (point 27) ;
- dans le nouvel article 10.1.5, deuxième alinéa, il faut préciser davantage quelles missions sont visées (points 36 et 37) ;
- dans le nouvel article 10.1.4, il faut nuancer l'obligation de confidentialité en ce qui concerne les vaccinateurs ;
- pour l'application de l'exception à l'obligation de quarantaine en raison d'un faible risque de contamination, il faut préciser quelles informations sont utilisées à cet égard (point 47) ;
- dans le nouvel article 10.6.1, § 3, il faut préciser qui sont les personnes présentant un risque accru ou du moins, il faut mentionner les informations sur la base desquelles on en arrive à cette qualification et qui attribue cette qualification (points 50 et 52).

(sé) Alexandra Jaspar

Directrice du Centre de Connaissances