



AVIS N° 03 / 2006 du 18 janvier 2006

N. Réf. : SA2 / A / 2005 / 024

OBJET : Avis relatif au projet d'arrêté du Gouvernement de la Communauté française modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 3 juin 2004 organisant le recueil standardisé d'informations sanitaires en application des décrets du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école et du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités.

La Commission de la protection de la vie privée ;

Vu la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après « la LVP »), en particulier l'article 29 ;

Vu la demande d'avis de Madame Cathérine Fonck, Ministre de la Santé, de l'Enfance et de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté française (via le Docteur Philippe Demoulin, Directeur général adjoint f.f., Administration générale de l'Aide à la Jeunesse, de la Santé et du Sport), reçue le 22 novembre 2005 ;

Vu le rapport de Monsieur E. Gheur ;

Emet, le 18 janvier 2006, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

Madame Cathérine Fonck, Ministre de la Santé, de l'Enfance et de l'Aide à la Jeunesse de la Communauté française (via le Docteur Philippe Demoulin, Directeur général adjoint f.f. de la Direction générale de la Santé de l'Administration générale de l'Aide à la Jeunesse, de la Santé et du Sport), sollicite l'avis de la Commission au sujet d'un projet d'arrêté du Gouvernement de la Communauté française modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 3 juin 2004 *organisant le recueil standardisé d'informations sanitaires en application des décrets du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école et du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités.*

Le projet d'arrêté s'inscrit dans la promotion de la santé dans (les écoles de) la Communauté française.

Conformément à l'article 1 du décret du 14 juillet 1997 *portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française*, il faut entendre ce qui suit par la « promotion de la santé » : « le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques. »

Ainsi que son intitulé l'indique, le projet d'arrêté porte plus particulièrement exécution du décret du 20 décembre 2001 *relatif à la promotion de la santé à l'école* et du décret du 16 mai 2002 *relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités.*

L'article 8 du décret du 20 décembre 2001 *relatif à la promotion de la santé à l'école* stipule ce qui suit : « L'établissement du recueil standardisé d'informations sanitaires doit contribuer à une définition des besoins locaux en matière de santé et à l'élaboration d'une politique communautaire pour la santé des jeunes.

Le Gouvernement fixe le modèle de ce recueil, ainsi que le contenu des informations sanitaires qui y sont reprises.

Il fixe également les modalités de transfert et de traitement de ces informations, dans le respect des dispositions de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.»

L'article 9 du décret du 16 mai 2002 *relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités* détermine que :

« § 1er. *L'établissement du recueil standardisé d'informations sanitaires doit contribuer à une définition des besoins locaux en matière de santé et à l'élaboration d'une politique communautaire pour la santé des jeunes.*

Le Gouvernement fixe le modèle de ce recueil, ainsi que le contenu des informations sanitaires qui y sont reprises. Il fixe également les modalités de transfert et de traitement de ces informations, dans le respect des dispositions de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

§ 2. *Dans l'accomplissement de leurs missions, les services ou le personnel des centres organisent la collaboration avec les intervenants suivants :*

1° les centres locaux de promotion de la santé ;

2° les services de prévention et de protection du travail visés par la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail. »

Un arrêté relatif à l'organisation du recueil standardisé d'informations sanitaires a déjà été pris le 3 juin 2004 par la Communauté française, en exécution des dispositions décrétales précitées.

Le présent arrêté modifie cet arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 3 juin 2004 *organisant le recueil standardisé d'informations sanitaires en application des décrets du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école et du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités.*

De même que l'arrêté d'exécution du 3 juin 2004, le projet d'arrêté modifiant celui-ci est pourvu d'une annexe établissant le modèle du recueil standardisé des informations sanitaires et donc la liste intégrale des données qui doivent être réunies de manière uniforme en vue de la « *promotion de la santé* » évoquée plus haut.

Les plus importantes modifications apportées à l'arrêté du 3 juin 2004 concernent surtout cette annexe ; elles consistent en particulier à :

- remplacer les données nominatives par un numéro d'identification unique du dossier de l'enfant concerné, numéro qui sera attribué par le service chargé de la promotion de la santé à l'école ;
- supprimer un certain nombre de données socio-économiques (e.a. la situation familiale, la langue parlée à la maison, l'activité professionnelle des parents, ...).

II. EXAMEN DE LA DEMANDE D'AVIS

2.1. Nature des données et des traitements au sens de la LVP

La liste détaillée des données qui feront l'objet du traitement visé est reproduite dans l'annexe du projet d'arrêté.

Ces données sont au minimum des données à caractère personnel « ordinaires » (non sensibles) au sens de l'article 1 de la LVP (par exemple la date de naissance, le sexe, le code postal, ...) mais de surcroît, nombre d'entre elles sont des données à caractère personnel relatives à la santé au sens de l'article 7 de la LVP (les vaccinations, la BMI, l'acuité visuelle, ...) et sont soumises à un régime de protection plus strict en raison de leur caractère sensible.

2.2. Finalité, proportionnalité et légitimité du traitement

L'objectif du traitement visé est la promotion de la santé dans (les écoles de) la Communauté française. Conformément à l'article 1 du décret du 14 juillet 1997 *portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française*, il faut entendre par la « promotion de la santé » : « *le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques* ».

Cette finalité semble correspondre à l'article 7, §2, d) de la LVP, en vertu duquel « *l'interdiction de traiter les données à caractère personnel visées au § 1er ne s'applique pas dans les cas suivants : (...) d) lorsque le traitement est nécessaire à la promotion et à la protection de la santé publique y compris le dépistage* ».

Bien entendu, le fait que le traitement visé paraisse légitime en application de l'article 7, § 2, d) de la LVP n'empêche pas qu'il doive également satisfaire à l'exigence de proportionnalité définie à l'article 4, § 1, 3° de la LVP.

Au vu, en particulier, des modifications apportées par le projet d'arrêté à l'arrêté du 3 juin 2004 organisant le recueil standardisé d'informations sanitaires, il semble que le Gouvernement de la Communauté française a bien conscience qu'en vertu de la loi, les données à caractère personnel à recueillir doivent impérativement être pertinentes et non excessives.

En effet, il a procédé à la suppression d'un certain nombre de données socio-économiques qu'il n'était pas vraiment indispensable de recueillir en vue de réaliser la finalité poursuivie par le traitement, à savoir la promotion de la santé (par exemple savoir si l'enfant vit habituellement avec ses deux parents ou un seul d'entre eux, si le(s) parent(s) de l'enfant travaille(nt), quelle est la langue parlée à la maison, ...).

En outre, la Commission ne peut qu'apprécier le fait que dans son projet d'arrêté, le Gouvernement de la Communauté française a remplacé les données nominatives par un numéro d'identification unique du dossier de l'enfant concerné, numéro qui sera attribué par le service chargé de la promotion de la santé à l'école. L'attribution d'un numéro d'identification spécifique de ce genre correspond au concept de « *données à caractère personnel codées* » tel que défini à l'article 1, 3° de l'arrêté royal du 13 février 2001 *portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.

Le recours à un tel numéro d'identification unique permet de suivre l'évolution de l'état de santé de l'enfant concerné sur une longue période (par exemple dresser une courbe du poids).

L'identification de l'enfant concerné ne peut être réalisée qu'au niveau du dossier médical du service chargé de la promotion de la santé à l'école (qui attribue le numéro d'identification unique). En l'espèce, il est essentiel que le codage ne permette pas aux personnes responsables du traitement ultérieur – en l'occurrence la Direction générale de la Santé du Ministère de la Communauté française (voir la fin de l'article 3 de l'arrêté du 3 juin 2004) – de découvrir l'identité de l'enfant concerné.

Cette adaptation par rapport à l'arrêté du 3 juin 2004 semble correspondre à la jurisprudence de la Commission. L'exigence de proportionnalité n'est réellement respectée que si des données anonymes ou codées sont utilisées en lieu et place de données nominatives dès que le traitement visé le permet.

2.3. Délai de conservation des données

En ce qui concerne le délai de conservation des données, l'article 2 de l'arrêté du 3 juin 2004 stipule : « *Les données de ce recueil, issues de l'anamnèse effectuée par les services et les centres, sont conservées tant que l'élève ou l'étudiant est suivi par un service de promotion de la santé à l'école.* »

Le projet d'arrêté soumis pour avis à la Commission ne modifie pas cette disposition.

Le délai de conservation prévu semble être conforme à l'article 4, § 1, 5° de la LVP, en vertu duquel des données à caractère personnel ne peuvent pas être conservées plus longtemps que ne le requiert la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues.

2.4. Responsabilité et mesures de sécurité

La Commission souhaite rappeler et souligner qu'en vertu de l'article 7, § 4, de la LVP, des données à caractère personnel relatives à la santé, nominatives ou codées, ne peuvent être traitées que sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. La divulgation de telles données tombe sous le coup de l'article 458 du Code pénal, relatif au secret professionnel.

En outre, l'article 16 de la LVP impose de « *prendre les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel (...)* » et précise que ces « *mesures doivent assurer un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels* ».

Les données à caractère personnel ayant trait à la santé sont de nature à justifier des mesures de protection renforcées.

En l'espèce, la Commission estime que le professionnel des soins de santé responsable du traitement visé doit au minimum prendre les mesures suivantes :

- 1°) dresser une liste nominative des personnes autorisées à accéder à ces données de santé et faire signer par ces personnes un engagement de confidentialité ;
- 2°) arrêter les modalités des procédures écrites définissant la protection des données relatives à la santé et permettant uniquement un traitement de celles-ci conforme aux finalités indiquées dans le projet d'arrêté du Gouvernement de la Communauté française ;
- 3°) mettre en oeuvre des mesures organisationnelles et techniques garantissant que seules les personnes autorisées auront accès aux données à caractère personnel.

2.5. Déclaration

L'article 17 de la LVP prévoit que « *préalablement à la mise en oeuvre d'un traitement entièrement ou partiellement automatisé ou d'un ensemble de tels traitements ayant une même finalité ou des finalités liées, le responsable du traitement ou, le cas échéant, son représentant, en fait la déclaration auprès de la Commission de la protection de la vie privée* ».

Les renseignements énumérés à l'article 17, § 3, de la LVP doivent être fournis dans cette déclaration.

La déclaration peut être effectuée sur papier, au moyen d'un formulaire disponible auprès de la Commission, mais aussi par voie électronique, via le site Web de la Commission (www.privacycommission.be).

III. CONCLUSION

La Commission apprécie que le Gouvernement de la Communauté française, dans le souci de se conformer aux dispositions de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée, remplace les données nominatives par un numéro d'identification spécifique et se borne à traiter les données strictement nécessaires à l'accomplissement du but poursuivi.

Dès lors, la Commission estime que traitement de données à caractère personnel visé par le présent projet d'arrêté est légitime.

PAR CES MOTIFS,

La Commission émet un avis favorable quant au projet d'arrêté du Gouvernement de la Communauté française modifiant l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 3 juin 2004 *organisant le recueil standardisé d'informations sanitaires en application des décrets du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école et du 16 mai 2002 relatif à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors universités.*

L'administrateur,

Le président,

(sé) Jo BARET

(sé) Michel PARISSÉ