



**AVIS N° 11 / 2005 du 27 juillet 2005.**

N. Réf. : SA2 / A / 2005 / 011

**OBJET : Demande d'avis relatif à la tenue par des associations de médecins de listes de patients réputés avoir été cause d'insécurité pour les médecins de garde**

---

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, en particulier l'article 29 ;

Vu la demande d'avis du 30 mars 2005 du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique relatif à la tenue par des associations de médecins de listes de patients réputés avoir été cause d'insécurité pour les médecins de garde et, de manière plus générale, sur la question des listes noires ;

Vu le rapport de Mme M. Salmon et M. P. Poma ;

Emet, le 27 juillet 2005, l'avis suivant :

## **I. OBJET DE LA DEMANDE : LISTES NOIRES DANS LE SECTEUR PRIVE**

---

1.1. Par lettre du 1<sup>er</sup> avril 2005, le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique demande à la Commission d'émettre un avis relatif à la tenue, par des associations de médecins, de listes de patients réputés avoir été cause d'insécurité pour les médecins de garde. Le Ministre précise que la multiplication de listes de personnes, pour des raisons et dans des contextes différents, peut entraîner leur discrimination en les privant de l'accès à un service déterminé ou en portant préjudice à leur réputation.

## **II. EXAMEN DE LA DEMANDE**

---

### **2.1. Position générale de la Commission à l'égard des listes noires du secteur privé**

---

La Commission a répondu dans l'avis n°09 du 15 juin 2005 à la demande de la Ministre de l'Emploi, chargée de la Protection de la Consommation, d'une part d'émettre un avis sur la nécessité d'encadrer les listes noires, d'autre part de préciser les principes utiles à cet encadrement et d'indiquer si les éléments mentionnés dans la demande sont adéquats, et enfin, de s'exprimer sur la méthode qui lui semble la plus convenable à cet égard pour une meilleure efficacité des règles de protection de la vie privée.

La Commission se réfère à cet avis pour répondre à la demande du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique en ce qui concerne tant la problématique des listes noires en général que de celles qui enregistreraient des patients dangereux.

En bref, la Commission a indiqué les principes qui, outre le respect des règles 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 (ci-après, LVP), doivent être pris en considération selon le domaine d'application de la liste noire concernée.

Par ailleurs, elle a estimé :

- que les traitements du type "listes noires" doivent être régis par une loi qui en détermine les éléments essentiels de la manière la plus précise;
- que les traitements de ce type qui sont susceptibles de porter atteinte à un droit fondamental (article 23 de la Constitution) ou à un service considéré comme essentiel par le législateur doivent être subordonnés avant leur mise en œuvre à une autorisation délivrée par la Commission;
- que les traitements de données visées aux articles 6, 7 et 8 de la LVP ne peuvent être mis en place qu'en stricte conformité avec les principes de la LVP, plus précisément, après l'adoption d'une loi spécifique qui les autorise;
- qu'en toutes hypothèses, les mesures d'exécution peuvent être confiées au Roi (arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, précédé d'un avis de la Commission).

## **2.2. Position de la Commission en ce qui concerne les projets de listes de patients dangereux**

---

### **2.2.1. Le contexte réglementaire**

---

L'article 3 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes (ci-après, CMG) dispose (...) que chaque cercle constitue « *le point local de contact pour les médecins généralistes et pour la politique locale en vue de la mise en œuvre d'une politique de santé locale. A cet effet, le cercle peut prendre des initiatives destinées à promouvoir les soins de santé de première ligne en général et le travail des médecins généralistes en particulier* ».

L'article 4 du même arrêté prévoit que le cercle organise le service de garde de médecins généralistes dans toute la zone.

L'article 7 dito stipule que « *tout cercle de médecins généralistes agréé organise dans le cadre de l'organisation de service de garde l'enregistrement des données suivantes : épidémiologie, problèmes de sécurité, plaintes de patients, plaintes à propos des services. Cela sera mentionné dans le rapport annuel* ».

L'article 8 dito précise que « *tout CMG agréé rédige, dans le cadre des missions formulées dans le présent arrêté, un rapport annuel en ce compris, un compte de résultat. Ce rapport est transmis au ministre compétent en matière d'agrément des cercles* ».

La Commission constate que la formulation de l'arrêté royal est très générale en ce qu'elle vise l'enregistrement des données relatives aux problèmes de sécurité, sans apporter de précision sur la nature des problèmes rencontrés (agression sur la voie publique, au domicile d'un patient ou au cabinet d'un médecin). L'on ne peut donc pas en déduire que le Roi aurait implicitement considéré qu'un traitement sous forme de " liste noire des patients dangereux " serait ipso facto légitime.

### **2.2.2. Le Conseil national de l'Ordre des Médecins**

---

Lors de sa réunion du 5 février 2005, le Conseil national de l'Ordre des Médecins, s'est penché sur la problématique de la mise en œuvre de ce type de liste.

Il a commencé par rappeler, en ce qui concerne les zones à risques, l'importance pour les responsables des services de garde de se concerter avec les autorités de police sur les possibles mesures de protection à adopter à l'égard des dispensateurs des soins de santé.

Quant au danger présenté par certains patients, le Conseil national de l'Ordre ne s'oppose pas, en principe, à l'élaboration de listes noires pour autant que :

- le patient enregistré constitue un danger réel et démontré pour l'intégrité physique du médecin;
- la dangerosité repose sur un rapport circonstancié du praticien faisant état de sérieux problèmes pour l'exercice de sa profession;
- il y ait eu une concertation entre le praticien concerné, le médecin traitant et le responsable du service de garde;
- l'enregistrement soit limité dans le temps et régulièrement réexaminé;
- l'information du patient ait été effectuée par le responsable du service de garde;
- la liste soit dressée et conservée par les médecins qui organisent le service de garde et sécurisée lors de la communication éventuelle de données;

- l'accès soit limité aux médecins concernés et uniquement lors de leurs services de garde;
- un règlement d'ordre intérieur détermine la confection et la mise en application d'une telle liste et les modalités selon lesquelles les problèmes de sécurité y sont traités et enregistrés.

### **2.2.3. Evaluation par la Commission**

---

#### **2.2.3.1. ADOPTION D'UNE LOI D'ENCADREMENT DES LISTES NOIRES**

Bien que ce point de vue du Conseil national de l'Ordre des Médecins semble déjà constituer, de facto, une première forme d'encadrement normatif pour la liste noire de « patients dangereux », un tel traitement de données, au motif qu'il constitue une liste noire, devrait être soumis à une série de garanties complémentaires telles que prévues par la loi appelée par la Commission dans l'avis n°09 du 15 juin 2005, sans préjudice pour le Roi de pouvoir déterminer les mesures additionnelles d'exécution.

Tout en tenant compte de l'avis du Conseil national de l'Ordre des Médecins, la Commission rappelle que, si une telle liste noire devait être mise en œuvre aujourd'hui, en l'absence d'un tel cadre normatif, les principes généraux de la loi vie privée restent en tout état de cause d'application et doivent être respectés dans le cadre de la mise en œuvre du traitement ici analysé, notamment en ce qui concerne l'équilibre des intérêts en présence, l'obligation d'information, les droits d'accès et de correction, et la sécurité des données concernées.

De façon générale, il s'agit d'être particulièrement attentif aux critères et conditions qui présideront au fichage, dans la mesure où une décision unilatérale prise sur la base de la consultation du fichier pourrait mettre en question les conditions d'accès aux soins de santé pour les patients. Le droit à la protection de la santé et à l'aide médicale étant en effet protégés par l'article 23 de la Constitution.

#### **2.2.3.2. PRINCIPES DE REFERENCE**

La Commission renvoie au point 4.2 de l'avis n°09 du 15 juin 2005. Dans le cadre de cet avis, elle attire l'attention particulièrement sur les points suivants :

##### **a) Autorisation préalable de la Commission**

Aux yeux de la Commission, la complexité de la mise en œuvre d'une banque de données centralisée et l'appréciation sur les compétences requises justifient que les responsables de listes noires concernant des données dont le traitement serait susceptible de porter atteinte à un droit fondamental prévu par la Constitution (l'article 23 vise, notamment, le droit à la protection de la santé et à l'aide médicale) ou à des services considérés comme essentiels par le législateur soient soumis à une autorisation préalable de la Commission.

De plus, la Commission souhaite, dans le cadre de la délivrance de son autorisation, pouvoir procéder à l'analyse de la légitimité du traitement qui serait fondé sur l'article 5, f) de la LVP par la balance des intérêts en présence. Dans ce cadre, l'autorisation préalable pourrait prévoir des garanties adaptées en vue de garantir la balance des intérêts, compte tenu des problèmes de sécurité concrets auxquels les médecins de garde s'exposent.

A défaut d'une autorisation préalable, la liste noire ne pourrait être mise en œuvre.

b) Données judiciaires

Si des données visées à l'article 8 de la LVP (litige, suspicion, poursuite, condamnation ayant trait à des infractions) devaient être traitées dans ces listes noires, la Commission rappelle que la LVP, après avoir posé le principe de l'interdiction de les traiter, a strictement limité les hypothèses dans lesquelles de tels traitements sont autorisés.

La Commission se réfère aux éléments développés aux points 4.1.3 et 4.2.4. de l'avis précité n° 09 du 15 juin 2005 à propos de l'article 8 de la LVP. Elle estime qu'aucune des hypothèses levant l'interdiction de traiter de telles données ne trouve à s'appliquer en l'occurrence. Par conséquent, une législation spécifique serait requise pour l'autoriser si des données visées à l'article 8 de la LVP devaient y être traitées.

c) En tout état de cause, le Conseil National de l'Ordre des Médecins et les CMG doivent respecter les obligations découlant de la LVP à l'égard des patients qu'ils qualifient de "dangereux" et de la loi d'encadrement des listes noires, et en particulier, les principes suivants :

- l'information renforcée des personnes fichées;
- le respect du droit d'accès, de correction et de contestation auprès d'un préposé à la protection des données qui suspendrait la communication des données aux tiers;
- l'organisation d'un système de recours également suspensifs;
- la fixation de délais de conservation limités;
- l'origine contrôlable des données;
- la sécurité organisationnelle et technique par une personne chargée de la sécurité et de la protection des données.

**PAR CES MOTIFS,**

La Commission rappelle la nécessité d'un encadrement normatif des listes noires du secteur privé.

Si une telle liste noire devait être mise en œuvre aujourd'hui, en l'absence d'un tel cadre, la Commission rappelle que les principes généraux de la LVP restent d'application et doivent être respectés.

La Commission estime :

- que les listes noires de patients réputés dangereux pour les médecins en service de garde sont susceptibles de porter atteinte à un droit fondamental (article 23 de la Constitution);
- qu'elles doivent être subordonnées avant leur mise en œuvre à une autorisation délivrée par la Commission;
- qu'à côté des règles de la LVP, les principes indiqués par la Commission dans l'avis n°09 du 15 juin 2005 doivent être pris en considération;
- que si les listes comprennent des données visées à l'article 8 de la LVP, elles ne peuvent être mises en place qu'en stricte conformité avec les principes de la LVP, notamment, après l'adoption d'une loi spécifique qui les autorise;
- qu'en toutes hypothèses, les mesures d'exécution peuvent être confiées au Roi (arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, précédé d'un avis de la Commission).

L'administrateur,

Le président,

(sé) Jo BARET

(sé) Michel PARISSÉ