



Avis n° 122/2018 du 7 novembre 2018

Objet : avant-projet de décret relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins et du soutien des prestataires de soins de première ligne (CO-A-2018-117)

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 ;

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 demande d'avis de Monsieur Jo Vandeurzen, Ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, reçue le 24 septembre 2018 ;

Vu le rapport du Président ;

Émet, le 7 novembre 2018, l'avis suivant ::

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le Ministre flamand du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, ci-après le demandeur, sollicite l'avis de l'Autorité sur un avant-projet de décret relatif à l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins et du soutien des prestataires de soins de première ligne (ci-après le projet de décret).

Contexte

2. Le projet de décret entend établir un cadre pour la réorganisation des soins de première ligne au sein de la Communauté flamande. Les soins de première ligne s'adressent à des personnes qui ont besoin de soins ambulatoires et généraux accessibles et d'un soutien pour des problèmes de santé ou liés au bien-être. Le projet de décret souligne le droit à l'autodétermination de la personne nécessitant des soins comme étant l'un des principes fondamentaux de son fonctionnement et vise une plus grande implication de cette personne dans les décisions relatives à ses besoins de soins et de soutien.
3. Afin d'atteindre cet objectif, le projet de décret entend mener une réorganisation des partenariats entre les différents prestataires de soins de première ligne qui répondent à ces besoins de soins et de soutien spécifiques. Sous la dénomination "prestataires de soins de première ligne", on retrouve entre autres les centres de court séjour, les services de garde, la distribution de repas, les médecins généralistes, les kinésithérapeutes, les CPAS et les infirmiers, etc. Il s'agit dès lors d'un réseau très large de prestataires de services dont le décret entend optimiser la collaboration mutuelle.
4. Concrètement, le nouveau cadre des soins de première ligne se présenterait comme suit :
 - dans le cadre d'une demande de soins de courte durée, les prestataires de soins doivent conclure des accords de collaboration afin d'atteindre les objectifs de soins et de soutien de la personne nécessitant des soins ;
 - dans le cadre d'une demande de soins de longue durée ou complexe, les prestataires de soins doivent s'organiser dans une équipe de soins autour de la personne nécessitant des soins, qui agit en tant que coordinatrice des soins¹. Cette équipe de soins se charge d'exécuter le plan de soins et de soutien de la personne ;
 - par zone de première ligne d'au moins 70 000 habitants, le projet de décret crée des conseils de santé pluridisciplinaires qui se chargent d'organiser les soins de première ligne

¹ La personne nécessitant des soins qui ne souhaite pas assumer cette tâche peut désigner un autre membre de l'équipe de soins pour jouer ce rôle.

et de soutenir les prestataires de soins de première ligne. Les conseils de santé se composent notamment d'une représentation des administrations locales, des prestataires de soins de première ligne, des personnes nécessitant des soins proprement dites et des associations agréées d'usagers et d'intervenants de proximité ;

- à un niveau intermédiaire, le projet de décret crée des plateformes régionales de soins qui devraient, à terme, intégrer plusieurs plateformes de concertation existantes ;
 - enfin, le projet de décret prévoit la possibilité de créer un Institut flamand de Première Ligne en tant que centre d'expertise central ainsi que d'agréer et de subventionner des organisations œuvrant sur le terrain, telles que des cercles de médecins généralistes.
5. Tant l'avis de l'Inspecteur général des Finances que celui du SERV² mettent l'accent sur le besoin d'outils informatiques pour pouvoir concrétiser une circulation performante des informations entre les différents prestataires de soins et rendre plus accessible l'offre de soins pour les personnes nécessitant des soins. L'Exposé des motifs du projet de décret reconnaît cette nécessité et souligne qu'il veut miser sur le partage numérique de données. Ce partage de données se grefferait sur les relations de soins entre la personne nécessitant des soins et les prestataires de soins. Ce partage de données est essentiel pour parvenir à une organisation intégrée des soins et du soutien.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Finalité

6. Conformément à l'article 5.1.b) du RGPD, le traitement de données à caractère personnel est exclusivement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
7. En vertu de l'article 22 de la Constitution, les finalités poursuivies sont des éléments essentiels que la loi formelle ou le décret proprement dit doivent déterminer³. L'article 3 du projet de décret détermine la finalité générale du décret comme suit : "*Le présent décret régit l'organisation des soins de première ligne, des plateformes régionales de soins et du soutien des prestataires de soins de première ligne*" [NdT : tous les passages cités de la demande et

² Le "Sociaal Economische Raad van Vlaanderen", Conseil économique et social de Flandre, avis sur l'avant-projet de décret relatif à l'organisation des soins de première ligne, 15 octobre 2018, disponible via le lien suivant : <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/voortwerp-van-decreet-betreffende-de-de-organisatie-van-de-erstelijnszorg-Avis-serv-1>.

³ Avis n° 34/2018 de la Commission de la protection de la vie privée, prédécesseur en droit de l'Autorité, du 11 avril 2018, point 31, disponible via le lien suivant : https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/sites/privacycommission/files/documents/avis_34_2018.pdf.

du projet sont des traductions libres réalisées par le Secrétariat de l'Autorité, en l'absence de traduction officielle]. En outre, l'article 4 du projet de décret définit les principes de fonctionnement des soins de première ligne :

- viser des soins et un soutien intégrés ;
- accorder à la personne nécessitant des soins une position centrale ;
- renforcer l'autonomie des personnes nécessitant des soins ;
- miser sur les connaissances en matière de soins.

8. Afin de réaliser ces finalités générales, le projet de décret prévoit notamment la création d'équipes de soins, de conseils de santé, de plateformes de soins et d'institutions partenaires.
9. L'Autorité constate que les finalités du projet de décret sont déterminées, explicites et légitimes.

2. Fondement juridique

10. Tout traitement de données à caractère personnel doit reposer sur un fondement juridique au sens de l'article 6 du RGPD. Le traitement de catégories particulières de données à caractère personnel, dont des données concernant la santé, selon l'article 9.1 du RGPD, est en principe interdit, sauf si le responsable du traitement peut invoquer un des motifs de légitimation de l'article 9.2 du RGPD.
11. Pour le traitement de données à caractère personnel qui n'appartiennent pas aux catégories particulières de l'article 9 du RGPD, le projet de décret peut invoquer l'article 6.1.e) du RGPD comme fondement juridique : l'exécution d'une mission d'intérêt public. Le projet de décret doit préciser ce fondement juridique.
12. Les flux de données créés par le projet de décret supposent le traitement de données de santé. En vertu de l'article 4.7° du projet de décret, les données de personnes nécessitant des soins seront de préférence partagées de manière numérique. L'Exposé des motifs aussi indique que les plans de soins et de soutien doivent être numérisés afin de faciliter le suivi et l'adaptation des soins. Un plan de soins et de soutien numérisé doit faciliter la collaboration entre tous les acteurs dans le processus de soins.
13. Le traitement de données de santé exige l'indication d'un fondement juridique au sens de l'article 9.2 du RGPD. Le projet de décret doit reprendre explicitement ce fondement juridique. Un fondement juridique possible pourrait être l'article 9.2.h) du RGPD. Cet article permet le traitement de données de santé aux fins " [...] *de la prise en charge sanitaire ou sociale, ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé* [...] ". Dans ce cas, les données

de santé doivent être traitées "par un professionnel de la santé soumis à une obligation de secret professionnel [...] ou sous sa responsabilité, ou par une autre personne [...] soumise à une obligation de secret [...]"⁴. Le projet de décret doit donc pouvoir démontrer en vertu de quelle législation les différents prestataires de soins sont soumis à une obligation de secret⁵.

14. Enfin, l'Autorité attire l'attention sur les exigences supplémentaires pour les traitements de données de santé qui découlent de l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018.

3. Proportionnalité

15. L'article 5.1.c) du RGPD dispose que les données à caractère personnel doivent être limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées ("minimisation des données").
16. Le projet de décret crée plusieurs nouveaux flux de données mais ne définit pas quelles catégories de données seront échangées pour quelles finalités. En outre, la définition de la notion de "prestataire de soins de première ligne" est extrêmement large, ce qui ne permet pas au projet de décret de délimiter clairement quels acteurs échangeront des données de santé.
17. L'Autorité estime que la description actuelle des catégories de données ne permet pas d'évaluer la proportionnalité du traitement de données. La définition des catégories de données pertinentes doit être correctement encadrée par voie légale. Ainsi, dans son avis n° 34/2018, la Commission de la protection de la vie privée a affirmé que les catégories de données à caractère personnel constituaient des éléments essentiels qui, en vertu de l'article 22 de la Constitution, devaient être déterminés dans la loi formelle ou le décret proprement dit⁶. Après avoir été déterminées dans le décret même, les catégories de données à caractère personnel peuvent être élaborées plus en détail, soit dans un arrêté d'exécution, soit au moyen d'une délibération du comité de sécurité de l'information institué par l'article 2 de la loi du 5 septembre 2018⁷.

⁴Article 9, paragraphe 3 du RGPD.

⁵L'article 9, 1° de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* rappelle cette exigence.

⁶ Avis n° 34/2018 de la Commission du 11 avril 2018, point 31, disponible via le lien suivant : https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/sites/privacycommission/files/documents/avis_34_2018.pdf.

⁷ Loi du 5 septembre 2018 *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, M.B. du 10 septembre 2018.*

4. Délai de conservation

18. Selon l'article 5.1.e) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont traitées.
19. Le projet de décret ne prévoit pas de délai de conservation pour les données à caractère personnel que les prestataires de soins traitent dans le cadre des soins de première ligne. Le demandeur doit préciser le texte sur ce point soit en faisant référence aux délais de conservation existant dans d'autres législations applicables, soit en prévoyant un délai de conservation spécifique pour les traitements qui sont propres au projet de décret même.

5. Responsabilité

20. L'article 4, 7) du RGPD dispose que "*lorsque les finalités et les moyens [du] traitement sont déterminés par le droit de l'Union ou le droit d'un État membre, le responsable du traitement peut être désigné ou les critères spécifiques applicables à sa désignation peuvent être prévus par le droit de l'Union ou par le droit d'un État membre*".
21. Le projet de décret ne définit pas qui intervient en tant que responsable du traitement au sein de l'équipe de soins ou dans le cadre des accords de collaboration entre les prestataires de soins. Bien que l'Autorité reconnaisse qu'il ne s'agit pas d'une désignation aisée, vu le réseau décentralisé des prestataires de soins (de première ligne) qui encadre la personne nécessitant des soins, le projet de décret doit apporter de la clarté sur ce point, de manière à ce que la personne nécessitant des soins ait un point de contact univoque pour les questions liées au traitement de ses données à caractère personnel. L'Autorité souligne la possibilité que les prestataires de soins soient des responsables conjoints du traitement qui, en vertu de l'article 26 du RGPD, doivent adopter un accord entre eux qui définit leurs obligations respectives.
22. L'Autorité attire l'attention sur l'obligation du responsable du traitement de vérifier s'il est ou non nécessaire de désigner un délégué à la protection des données (article 37 du RGPD) et/ou d'effectuer une analyse d'impact relative à la protection des données (article 35 du RGPD). Compte tenu de la complexité des traitements, du grand nombre d'acteurs différents et du

traitement de données de santé, ce point doit faire l'objet d'une attention particulière du demandeur⁸.

6. Droits de la personne concernée

23. L'Autorité rappelle aux responsables du traitement leur obligation – conformément à l'obligation de transparence de l'article 12 du RGPD – d'informer la personne nécessitant des soins en des termes aisément compréhensibles quant au traitement de ses données à caractère personnel dans le cadre des soins de première ligne. En vertu des articles 13 et 14 du RGPD, les responsables du traitement doivent notamment fournir des explications sur les droits de la personne concernée (en particulier le droit d'accès et de rectification), les autres services avec lesquels les informations fournies seront partagées ainsi que la source des données à caractère personnel qui ne sont pas réclamées directement à la personne concernée. L'Autorité adhère à l'avis du SERV qui préconise de prévoir une meilleure accessibilité numérique des informations pour le citoyen afin d'augmenter les connaissances en matière de soins. Cet exercice peut aussi être mis à profit pour répondre aux obligations d'information qui découlent du RGPD.

III. CONCLUSION

24. L'Autorité estime que le projet de décret n'offre pas les garanties nécessaires en matière de protection des données à caractère personnel des personnes concernées, vu que :

- il ne dispose pas d'un fondement juridique pour le traitement de données de santé (point 13) ;
- il omet de déterminer les catégories de données traitées (point 17) ;
- il ne désigne pas de responsable du traitement et ne définit pas non plus de délai de conservation (points 18 à 22 inclus).

⁸ Voir également à cet égard l'article 23 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*.

PAR CES MOTIFS,

l'Autorité émet un **avis défavorable** sur le projet de décret.

L'Administrateur f.f.,

Le Président,

(sé) An Machtens

(sé) Willem Debeuckelaere