

**Avis n° 13/2009 du 29 avril 2009**

**Objet :** Projet d'arrêté du Gouvernement flamand relatif à la programmation, aux conditions d'agrément et au règlement de subvention pour les structures de logement et de soins et les associations d'usagers et de personnes qui dispensent des soins de proximité (A/09/005)

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 LVP), en particulier l'article 29 ;

Vu la demande d'avis de Madame Veerle Heeren, Ministre flamande du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, reçue le 03/03/2009 ;

Vu le rapport de Monsieur Jan Remans ;

Émet , le 29 avril 2009, l'avis suivant :

## **I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS**

1. Madame Veerle Heeren, Ministre flamande du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, demande l'avis de la Commission concernant un projet d'arrêté du Gouvernement flamand relatif à la programmation, aux conditions d'agrément et au règlement de subvention pour les structures de logement et de soins et les associations d'usagers et de personnes qui dispensent des soins de proximité.

### **Contexte de la demande**

2. Le projet d'arrêté du Gouvernement flamand soumis pour avis exécute divers aspects du (projet de) **Woonzorgdecreet** (Décret logement et soins), dont le texte a été adopté en séance plénière du Parlement flamand du 4 mars 2009.

Le **projet d'arrêté du Gouvernement flamand** est en fait en grande partie un **arrêté de compilation, de coordination et d'harmonisation** réunissant toutes les dispositions opérationnelles en matière de soins aux personnes âgées et de soins à domicile.

3. Vu :

- la délibération n° 36/2008 du 30 juillet 2008 du Comité sectoriel du Registre national relative à la *demande émanant de la "Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid" (Agence flamande Soins et Santé) afin d'obtenir une extension de la délibération n° 10/2004 dans le cadre du fonctionnement du système Vesta ;*
- la délibération n° 08/064 du 4 novembre 2008 de la section sécurité sociale du Comité sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé relative à la *communication de données à caractère personnel au Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en vue de l'octroi de subventions pour les activités d'animation dans les maisons de repos ;*
- l'avis n° 25/2006 du 12 juillet 2006 de la Commission de la protection de la vie privée *relatif à un projet de modification du point 15° de l'article 4, B, de l'annexe V de l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 décembre 1998 portant agrément et subventionnement des associations et des structures d'aide sociale dans le cadre des soins à domicile ;*

Madame Veerle Heeren, Ministre flamande du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille, souhaite soumettre à l'avis de la Commission **l'intégralité du projet d'arrêté du Gouvernement flamand harmonisé.**

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

### **2.1 Finalité, licéité et proportionnalité du traitement**

#### **2.1.1 Finalité et licéité**

4. En vertu de l'article 4, § 1, 2° de la LVP, "*les données à caractère personnel doivent être collectées pour des finalités **déterminées, explicites et légitimes** (...)*".

5. L'article 67 du (projet de) Décret logement et soins prévoit que : "Les structures agréées collectent de manière coordonnée et systématique des **données quantitatives sur les utilisateurs, leurs personnes qui dispensent des soins de proximité, la nature de la demande de soins, l'offre de logement et de soins et l'effet de l'offre de logement et de soins.**

Le **Gouvernement flamand fixe les règles de l'enregistrement et du traitement de ces données**, y compris les données mentionnées aux articles 6 et 7 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, en veillant à la protection de la vie privée des utilisateurs et des personnes qui dispensent des soins de proximité.

L'enregistrement et le traitement de données **visent** à disposer de données nécessaires à la **prestation de soins** pour l'utilisateur pour que cette prestation par la structure elle-même ou en collaboration avec d'autres structures agréées puisse **concorde au mieux** avec les **besoins de soins de l'utilisateur qui évoluent** et pour que l'on puisse suivre le parcours de soins par utilisateur. Ils **visent** également à fournir des données aux autorités flamandes pour leur permettre **d'adapter leur politique de logement et de soins aux besoins sociaux en évolution.**"  
[Traduction libre effectuée par le secrétariat de la Commission en l'absence de traduction officielle].

6. La **finalité** poursuivie par l'enregistrement de données précité est donc **double** :

- d'une part, organiser des **soins** optimaux pour chaque utilisateur individuel ;
- d'autre part, permettre aux autorités publiques d'harmoniser leur **politique de logement et de soins** avec les besoins sociaux réels.

7. Le traitement de données à caractère personnel envisagé semble tout à fait licite en application de l'**article 7, § 2, e) de la LVP** et en application de l'**article 7, § 2, j) de la LVP** en ce qui concerne la prestation de soins individuels.

8. Indépendamment de ces finalités licites, les violations des droits et libertés fondamentaux des personnes concernées, en particulier leur droit à la protection de leurs données à caractère personnel, doivent être limitées autant que possible ; par conséquent, seules les données à caractère personnel strictement nécessaires peuvent être traitées, au regard des finalités précitées.

### 2.1.2 Proportionnalité

9. L'article 4, § 1, 3° de la LVP stipule que les données à caractère personnel collectées doivent obligatoirement être **pertinentes** et **non excessives** au regard de la finalité du traitement.

10. Le principe de proportionnalité signifie non seulement que le contenu des données doit être pertinent, mais aussi qu'il faut donner la **préférence** à des données à caractère personnel qui **identifient indirectement** la personne concernée (données à caractère personnel codées<sup>1</sup>) **plutôt** qu'à des données à caractère personnel qui **identifient directement**, pour autant bien entendu que la finalité visée ne puisse pas être atteinte par le traitement de **données anonymes**<sup>2</sup>. Il convient à cet égard de s'inspirer sur ce qui est prévu aux articles 3, 4 et 5 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la LVP.

11. Comme mentionné ci-avant, la **finalité** de l'enregistrement de données envisagé est double : les soins individuels d'une part, et l'évaluation et l'adaptation de la politique de logement et de soins d'autre part.

Il est logique que dans le cadre des **soins individuels**, il y ait un besoin de données à caractère personnel qui permettent une identification directe.

Dans le cadre de la **recherche statistique et stratégique** par contre, des données anonymes doivent en principe suffire. Pour autant que des données à caractère personnel (codées ou non) soient quand même nécessaires dans ce cadre, il faut prévoir l'intervention d'une organisation intermédiaire indépendante par analogie avec les articles 10 et 11 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la LVP.

---

<sup>1</sup> Voir l'article 1, 3° de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la LVP : "*données à caractère personnel codées : les données à caractère personnel qui ne peuvent être mises en relation avec une personne identifiée ou identifiable que par l'intermédiaire d'un code*".

<sup>2</sup> Voir l'article 1, 5° de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la LVP : "*données anonymes : les données qui ne peuvent être mises en relation avec une personne identifiée ou identifiable et qui ne sont donc pas des données à caractère personnel*".

12. Le projet d'arrêté du Gouvernement flamand soumis pour avis ne fait toutefois **aucune distinction entre les deux finalités distinctes et les enregistrements de données respectifs y afférents**. Il est dès lors recommandé et même nécessaire que le projet d'arrêté du Gouvernement flamand soit retravaillé et précisé sur ce point.

13. Le projet d'arrêté du Gouvernement flamand stipule en son article 7 que les structures de logement et de soins ou associations doivent remettre annuellement un **rapport annuel** à l'Agence Soins et Santé et mentionne ce qui suit : "Le rapport annuel comprend les données d'enregistrement sur les activités de l'année civile précédente. **Les données d'enregistrement mentionnent l'objet, la finalité, la forme, la fréquence, l'intensité des activités et le groupe cible atteint.** (...) Le **ministre peut préciser** le contenu minimum du rapport annuel, sa forme et la manière dont il doit être transmis à l'Agence." [Traduction libre effectuée par le secrétariat de la Commission en l'absence de traduction officielle].

La rédaction d'un tel rapport annuel semble s'inscrire dans le cadre de la finalité qui consiste à harmoniser la politique de logement et de soins avec les besoins sociaux, pour laquelle des **données anonymes** doivent en principe suffire (voir point 11). En l'occurrence, il est préférable de le mentionner explicitement dans le projet d'arrêté.

Dans la mesure où l'enregistrement dans le cadre de ce rapport annuel concerne quand même des données à caractère personnel, il faut les reprendre de manière détaillée et il faut prévoir l'intervention d'une organisation intermédiaire indépendante (voir point 11).

À défaut, **l'intervention du ministre** compétent en la matière **doit** être prescrite, ce **après avis** de la Commission de la protection de la vie privée.

L'actuelle formulation vague du projet d'arrêté ne permet pas un contrôle de proportionnalité.

14. En outre, on trouve **dans les différentes annexes** au projet d'arrêté un certain nombre de dispositions concernant l'enregistrement de données (à caractère personnel).

15. Dans les annexes I (article 4, C, 1<sup>o</sup>), II (article 3, C, 1<sup>o</sup>) et V (article 3, D, 1<sup>o</sup>), il est prévu, dans une formulation en termes généraux, que le service **enregistre ses activités, tant en fonction de la finalité, de la forme, de la fréquence et du groupe cible atteint que des résultats**.

Les annexes I et II mentionnent également à cet égard que le ministre peut définir des modalités pour cet enregistrement. Dans l'annexe V, une intervention du ministre à ce niveau semble nécessaire.

Ceci est au fond une répétition de ce que prévoit le projet d'arrêté lui-même dans son article 7 précité. Les mêmes objections que celles formulées à l'égard de cet article 7 s'imposent dès lors également ici (voir point 13).

16. Les annexes III (article 5, C, 10°) et VIII (article 4, C, 10°) prévoient que le service **enregistre toutes les demandes d'aide et leurs caractéristiques**, sans autre précision.

On ne sait pas du tout clairement ce que cet enregistrement implique précisément : quelles données (à caractère personnel), pour quelles finalités ? Une **précision** s'impose ici quoi qu'il en soit.

17. Dans les annexes IV, X et XII, il est question d'un '**dossier individuel de l'utilisateur** du service, avec une mention plus concrète des données à y reprendre.

Cet enregistrement semble s'inscrire dans le cadre des soins de chaque utilisateur individuel :

L'annexe IV relative aux services de soins à domicile prévoit en son article 3, A, 1° qu'un **dossier de soins** est établi pour chaque patient, reprenant au moins les informations suivantes :

- nom, adresse, numéro de téléphone, date de naissance et sexe du patient ;
- date à laquelle le dossier est établi, avec mention le cas échéant du prestataire auquel le patient a déjà fait appel précédemment pour des soins à domicile ;
- nom de l'infirmier responsable ;
- le cas échéant, une liste des instructions médicales ;
- liste des problèmes, finalités et interventions liés aux soins ;
- mention de l'existence ou non d'un plan de soins.

L'annexe X relative aux centres de convalescence prévoit en son article 4, A, 7° que lors de l'admission de tout utilisateur, un **dossier individuel de l'utilisateur** est établi, comprenant les données suivantes :

- identité complète de l'utilisateur ;
- le cas échéant, nom, adresse et numéro de téléphone de la personne de contact ;
- nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant ;
- anamnèse ;
- examen clinique à l'admission ;
- description des besoins et rapport de l'état de santé de l'utilisateur ;
- plan de soins, de revalidation et d'assistance pour les actes de la vie quotidienne ;
- diagnostic ;
- traitement ;
- évolution clinique et diagnostique ;
- médicaments prescrits et leur administration.

L'annexe XII relative aux centres de logement et de soins prévoit en son article 25, 4° que pour chaque résident, un **plan individualisé de soins et d'accompagnement** est établi, reprenant au moins les données suivantes :

- données d'identité ;
- médecin traitant ;

- personne(s) qui doit (doivent) être prévenue(s) en cas de besoin ;
- caractéristiques personnelles, cours de la vie ;
- besoins, souhaits individuels ;
- conventions sur les soins proposés ;
- mise au point de la prestation de soins ;
- conventions concernant les loisirs et les activités sociales.

18. Dans les dossiers individuels susmentionnés, on pourrait peut-être procéder avant tout à une **harmonisation concernant l'identification** de l'utilisateur (voir également le point 20 relatif à l'utilisation du NISS) et, le cas échéant, l'identification d'une personne de contact et du médecin traitant.

Les autres **données de contenu (souvent des données de santé)** à enregistrer sont parfois assez vagues et formulées de manière très générale (voir 'besoins', 'caractéristiques personnelles', ...). La Commission comprend qu'il n'est peut-être pas possible d'indiquer de manière plus détaillée les données à caractère personnel à enregistrer, étant donné qu'une telle énumération sera toujours incomplète, du fait que dans le présent projet d'arrêté et ses annexes, on ne peut pas prévoir tous les problèmes/situations qui pourraient se présenter. Le fait de laisser une certaine 'marge d'appréciation' à cet égard semble dès lors inévitable et même nécessaire<sup>3</sup>.

Il appartient donc au responsable du traitement de veiller à ce que seules les données à caractère personnel **strictement nécessaires dans le cadre de soins de qualité** soient enregistrées. Une telle référence à l'exigence de proportionnalité dans le texte du projet d'arrêté et de ses annexes respectives n'est pas du tout superflue.

19. La Commission constate que pour les services et structures régis dans les autres annexes que celles précitées, on n'indique nulle part de manière détaillée quelles données à caractère personnel doivent être enregistrées dans le cadre des soins individuels. Le projet d'arrêté et ses annexes devraient peut-être être **complétés** sur ce point.

20. Dans les annexes I (article 4, A, 16°) et II (article 3, A, 7°), il est question de **l'enregistrement du NISS** des utilisateurs.

La Commission se demande si, pour les services et structures visés dans les annexes III e.s., il y a une utilisation du NISS des utilisateurs.

Étant donné que le NISS correspond presque toujours au **numéro de Registre national**, la Commission souhaite préciser que pour autant que l'utilisation de ce numéro ne soit pas imposée,

---

<sup>3</sup> Voir également l'avis n° 25/2006 du 12 juillet 2006 *relatif à un projet de modification du point 15° de l'article 4, B, de l'annexe V de l'arrêté du Gouvernement flamand du 18 décembre 1998 portant agrément et subventionnement des associations et des structures d'aide sociale dans le cadre des soins à domicile.*

une **autorisation** du Comité sectoriel du Registre national sera nécessaire pour les services/structures qui optent pour l'utilisation de ce numéro (voir l'article 8 de la loi du 8 août 1983 *organisant un Registre national des personnes physiques*).

21. Indépendamment de ce qui précède, le projet d'arrêté du Gouvernement flamand devrait mentionner explicitement que tout **enregistrement et traitement de données à caractère personnel** doit se faire **en respectant les aux garanties prévues dans la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel**.

## **2.2 Délai de conservation des données à caractère personnel**

22. L'article 4, § 1, 5° de la LVP prévoit que les données à caractère personnel **ne peuvent être conservées pendant une durée excédant celle nécessaire** à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.

23. Le présent projet d'arrêté ne prévoit **nulle part** (et pas non plus dans ses annexes) un **délai de conservation** des données à caractère personnel à enregistrer.

## **2.3 Responsabilité et mesures de sécurité**

### **2.3.1 Responsable du traitement**

24. L'article 1, § 4, deuxième alinéa de la LVP dispose que lorsque les finalités et les moyens du traitement sont déterminés par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, le **responsable du traitement** est celui qui est désigné comme tel par ou en vertu de cette loi, de ce décret ou de cette ordonnance.

Le projet d'arrêté du Gouvernement flamand présente également des lacunes à ce niveau.

25. La Commission souhaite rappeler et souligner qu'en application de l'article 7, § 4 de la LVP, les données à caractère personnel relatives à la santé ne peuvent être traitées que sous la responsabilité d'un **professionnel des soins de santé**. Le responsable du traitement doit par conséquent faire le nécessaire pour désigner un professionnel des soins de santé.



### 2.3.2 Mesures de sécurité

26. 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.*"

27. Les données à caractère personnel relatives à la santé sont de nature à justifier des mesures de sécurité plus strictes.

28. La Commission se réfère sur ce point à une liste de **Mesures de référence en matière de sécurité applicables à tout traitement de données à caractère personnel** qu'elle a établie<sup>4</sup>.

29. Pour autant que le traitement vise également des données sensibles relatives à la santé, **l'article 25 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la LVP** ne peut non plus être ignoré. Conformément à cet article, le responsable du traitement doit de préférence prendre les mesures complémentaires suivantes :

- désigner les (catégories de) personnes qui peuvent consulter les données à caractère personnel, en indiquant leur qualité à l'égard du traitement ;
- tenir ladite liste à la disposition de la Commission ;
- veiller à ce que les personnes précitées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, de respecter le caractère confidentiel des données concernées.

30. La Commission constate que quelques mesures de protection des données à caractère personnel à enregistrer et à traiter (très sommaires ou non développées) sont reprises **à plusieurs endroits dans les différentes annexes** du projet d'arrêté. Elle ne voit toutefois **pas la logique ou l'explication** pour laquelle certaines mesures doivent bel et bien être mises en œuvre pour certains services/structures et manifestement pas pour d'autres.

31. Ainsi, les mesures suivantes sont prévues :

- les annexes I (article 4, C, 6°) et II (article 3, C, 6°) prévoient que par utilisateur, un inventaire de tous les soignants qui lui apportent de l'aide soit dressé ;

---

<sup>4</sup> Voir le site Internet : <http://www.privacycommission.be/fr/static/pdf/mesures-de-r-f-rence-vs-01.pdf>.

- seule l'annexe V (article 3, D, 2°) prévoit une obligation de secret dans le chef des personnes concernées lors de la manipulation, de l'acquisition et de l'utilisation d'informations confidentielles concernant les utilisateurs ;
- les annexes IX (article 30), X (article 4, D, 17°) et XII (article 47, 8° et article 48, 8°) prévoient que les dossiers doivent pouvoir être conservés de manière sûre et discrète ;
- seule l'annexe XII prévoit que les dossiers soient conservés de manière telle que seules les personnes habilitées y aient accès.

32. La Commission estime qu'il est recommandé que le texte même du projet d'arrêté mentionne **les mesures de sécurité nécessaires** (voir la liste précitée de mesures de référence et l'article 25 précité de l'arrêté royal du 13 février 2001), les rendant **logiquement d'application pour le traitement de données à caractère personnel dans tous les services/structures** visés dans les annexes du projet d'arrêté.

#### **2.4 Information des personnes concernées**

33. Afin de favoriser la **loyauté et la transparence** du traitement envisagé, une information correcte doit être prévue.

34. Les annexes I (article 4, A, 16°) et IV (article 3, A, 11°) du projet d'arrêté prévoient que l'utilisateur reçoive les informations pertinentes pour lui au cours du processus d'aide. Il s'agit toutefois d'une notion vague et peu significative. Il serait préférable de prévoir dans le projet d'arrêté lui-même (et dès lors applicable à tous les services/structures visés dans les annexes) une **obligation générale d'information des utilisateurs**, en particulier concernant le traitement des données à caractère personnel les concernant : les finalités de ce traitement, les données enregistrées, le responsable du traitement, l'existence d'un droit de consultation/rectification et les éventuels destinataires ou catégories de destinataires de ces données (voir l'article 9 de la LVP). Une **brochure d'information générale** pourrait être réalisée par type de service/structure.

35. Seule l'annexe XII (article 25, 6°) du projet d'arrêté prévoit dans le chef de l'habitant/utilisateur un droit de consultation dans la partie du plan de soins et d'accompagnement qui le concerne directement.

Il est préférable également de prévoir dans le projet d'arrêté lui-même un **droit de consultation général** de toutes les données à caractère personnel le concernant, le rendant applicable pour les utilisateurs de tous les services/structures repris dans les annexes).

Un tel droit de consultation est non seulement prescrit par l'article 10 de la LVP, mais aussi par l'article 9 de la loi du 22 août 2002 *relative aux droits du patient*.

36. Les annexes I (article 4, C, 4°), II (article 3, C, 4°) et IV (article 3, C, 5°) prévoient la transmission d'informations nécessaire aux autres prestataires de soins, ce au su et avec le consentement des patients.

Il est préférable de prescrire de manière plus générale un tel **consentement explicite** (écrit en cas de données à caractère personnel relatives à la santé) **en matière de transmission d'informations** dans le chef des utilisateurs de tous les services/structures que vise le projet d'arrêté.

### **2.5 Déclaration du traitement**

37. L'article 17 de la LVP prévoit ce qui suit : "*Préalablement à la mise en œuvre 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.***"

38. Dans cette déclaration, les informations énumérées par l'article 17, § 3 de la LVP doivent être précisées.

39. La déclaration peut se faire au moyen d'un formulaire sur papier disponible auprès de la Commission. Une déclaration électronique peut toutefois être introduite sur le site Internet de la Commission ([www.privacycommission.be](http://www.privacycommission.be)).

### **III. CONCLUSION**

40. Étant donné ce qui précède, la Commission estime que le projet d'arrêté **n'offre pas suffisamment de garanties** en ce qui concerne la protection des données à caractère personnel des personnes concernées.

Il est nécessaire de retravailler et de développer davantage au moins les points suivants :

- préciser les enregistrements de données respectifs pour les différentes finalités (voir point 12) ;
- indiquer de manière détaillée les données à caractère personnel à enregistrer ou prévoir une intervention obligatoire du ministre compétent après avis de la Commission de la protection de la vie privée (voir les points 13, 15 et 16) ;
- harmoniser (autant que possible) les dossiers individuels d'utilisateurs et se référer à l'exigence de proportionnalité (voir les points 18, 19 et 20) ;

- mentionner explicitement que chaque enregistrement et traitement de données à caractère personnel doit se faire dans le respect des garanties prévues par la LVP (voir point 21) ;
- prévoir un délai de conservation maximum des données à caractère personnel enregistrées (voir point 23) ;
- désigner le(s) responsable(s) du traitement (voir point 24) ;
- prévoir les mesures de sécurité nécessaires (voir point 32) ;
- prévoir une information des personnes concernées (voir point 34) ;
- prévoir un droit de consultation général de toutes les personnes concernées (voir point 35).

41. La Commission invite le demandeur à adapter le projet d'arrêté sur la base des remarques et observations du présent avis et à soumettre à nouveau le texte revu à son avis.

**PAR CES MOTIFS,**

42. La Commission émet un **avis défavorable** sur le projet d'arrêté du Gouvernement flamand relatif à la programmation, aux conditions d'agrément et au règlement de subvention pour les structures de logement et de soins et les associations d'usagers et de personnes qui dispensent des soins de proximité.

Pour l'Administrateur e.c.,

Le Président,

(sé) Patrick Van Wouwe

(sé) Willem Debeuckelaere