



Avis n° 46/2020 du 5 juin 2020

Objet: Demande d'avis concernant un amendement formulé au sujet d'une proposition de loi portant création d'une banque de données auprès de Sciensano dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (CO-A-2020-052)

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 « 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* (ci-après « 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 « LTD »);

Vu la demande de Monsieur Patrick Dewael, Président de la Chambre des représentants, reçue le 27 mai 2020;

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

Vu l'extrême urgence de la demande d'avis ;

Émet, le 5 juin 2020, l'avis suivant :

I. OBJET ET CONTEXTE DE LA DEMANDE D'AVIS

1. En termes de rétroactes, l'Autorité a rendu :
 - a) un premier avis le 29 avril 2020 relativement à un **avant-projet d'arrêté royal** portant sur la création d'une banque de données auprès de Sciensano dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 ; ainsi qu'
 - b) un second avis le 25 mai 2020 relativement à une **proposition de loi** de loi portant création d'une banque de données auprès de Sciensano dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (ci-après « la proposition de loi»), qui a vocation à remplacer l'arrêté royal entre-temps entré en vigueur et dont la période de validité a été prolongée jusqu'au 30 juin 2020.
2. Le 27 mai 2020, le Président de la Chambre des représentants (ci-après « le demandeur »), a sollicité, en extrême urgence, l'avis de l'Autorité concernant un amendement formulé par Monsieur Khalil Aouasti au sujet de la proposition de loi (DOC 55 1249/04)¹.
3. Il est renvoyé à l'avis de l'Autorité émis le 25 mai 2020 en ce qui concerne l'objectif et le contenu de la proposition de loi.
4. Le présent avis ne porte que sur l'amendement proposé et n'intègre pas les remarques et suggestions de l'Autorité relatives à la proposition de loi. Dans la mesure où l'amendement propose un remplacement de tous les articles de la proposition de loi par des articles alternatifs, le présent avis commentera un à un chacun des nouveaux articles proposés.

II. COMMENTAIRES DES ARTICLES DE L'AMENDEMENT

1. Proposition d'Article 1^{er}

“Art. 1^{er}. L'objectif de la présente loi est d'organiser, au niveau fédéral, un traitement de données à caractère personnel dont la finalité est de soutenir les services compétents dans leurs efforts en vue de rompre la chaîne de contamination du coronavirus COVID-19, au moyen de la création d'une base de données dont la consultation est limitée aux services compétents dans la finalité de fournir, par contact téléphonique ou à défaut, par visite à domicile, des recommandations adéquates non contraignantes aux personnes ayant eu des contacts physiques à risque élevé avec des patients infectés ou présumés l'être.

¹ La demande a également été transmise par email au service d'accueil de l'APD le 26 mai 2020

5. Il ressort d'une lecture combinée de l'avis de l'Autorité et de l'avis du Conseil d'état relatifs à la proposition de loi², que :
- a. la proposition de loi devrait encadrer les aspects qui ressortent de la compétence de l'autorité fédérale (dérogation au secret médical, possibilités de visites domiciliaires ou de prononcer des interdictions de sortie par des agents de centres de contact non-détenteurs de l'autorité, utilisation des données à des fins de recherche, sous réserve de ce qui est dit ci-dessous relativement au fait que ces traitements sont déjà encadrés par le RGPD etc) ;
 - b. la compétence d'organisation d'un système de traçage appartient aux entités fédérées de sorte qu'il leur appartient de légiférer à ce sujet, y compris en ce qui concerne les traitements de données à caractère personnel effectués dans le cadre de ces opérations de traçage ; A l'exception du projet de décret de la Communauté Germanophone, les projets de législations des entités fédérées n'ont pas, à ce jour, été soumis pour avis à l'Autorité ;
 - c. il appartient aux institutions désignées par ces entités fédérées, en leur qualité de responsables des traitements effectués par leurs centres de contact³, de déterminer si elles souhaitent faire appel à un/des sous-traitants (notamment pour la conservation et la gestion des données utilisées) et dans ce cas, à quel(s) sous-traitant(s) ; il n'appartient donc pas à l'état fédéral d'imposer le recours à Sciensano comme entité chargée de la centralisation et de la gestion des données collectées, utilisées ou générées par ces centres de contact ;
 - d. s'il est envisagé de collecter des données non nécessaires au traçage, aux fins d'utilisation à des fins de recherche, ceci ressort de la compétence de l'Etat fédéral qui est invité à légiférer en la matière en veillant à reprendre tous les éléments essentiels des traitements de données ainsi envisagés dans une loi à approuver par le Parlement ;
6. Il découle de ce qui précède qu'il n'y a pas lieu de d'organiser, par le biais d'une loi fédérale⁴, un traitement de données à caractère personnel dont la finalité est de soutenir les services en charge des opérations de traçage.

² Avis du Conseil d'Etat 67.425/3, 67.426/3 et 67.427/3 du 26 mai 2020 relatif à la proposition de loi et à des amendements y relatifs

³ Les instances fédérales étant compétentes en matière de recherche scientifique et à ce titre libres de promulguer des normes encadrant la collecte et l'utilisation de données à caractère personnel à des fins de recherche scientifique

⁴ Voir aussi le raisonnement du Conseil d'Etat relatif à la nécessité de conclure un accord de coopération approuvé par le Parlement dans son avis précité

2. Proposition d'Article 2

“Art 2. Dans le cadre de la présente loi, on entend par:

- a) *Services compétents: les services qui, en vue de la protection de la santé publique et de l'application des mesures de prophylaxie appropriées, sont compétents pour organiser la déclaration obligatoire des patients infectés ou présumés être infectés par le coronavirus COVID-19 dont les données sont collectées par les prestataires de soins ou organisations de santé ou de soins. Il s'agit respectivement du Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, de l'Agence wallonne pour une Vie de Qualité, de la Commission communautaire commune et du Ministère de la Communauté Germanophone.*
- b) *Prestataires de soins ou organisations de santé ou de soins: les médecins, les hôpitaux et les laboratoires qui sont soumis par un service compétent à une obligation de déclaration des patients infectés ou présumés être infectés par le coronavirus COVID-19.*
- c) *Centres de contact: les agents des services compétents et les prestataires agissant pour le compte des services compétents ayant pour mission d'intérêt public de contacter les patients infectés ou présumés l'être afin de retrouver l'identité des personnes avec lesquelles ces patients sont entrés en contact et présentant un risque élevé d'infection dans l'objectif de leur fournir ensuite des recommandations adéquates par téléphone ou à défaut, par visite à domicile.*
- d) *Test médical: test réalisé sous la responsabilité d'un médecin pour confirmer ou infirmer l'infection au coronavirus COVID-19.*
- e) *Collectivité avec une population fragile: lieu qui offre des services d'accueil à, ou dans lequel est détenue, une communauté de personnes au sein de laquelle les services compétents estiment qu'il existe un risque élevé de propagation au coronavirus COVID-19 en raison de la continuité et de la proximité des contacts physiques. On pense, par exemple, aux maisons de repos et de soins, aux institutions pour personnes handicapées, aux établissements d'enseignement, aux crèches, aux centres d'asile, aux centres pour sans-abri, aux prisons et aux institutions publiques de protection de la jeunesse.*
- f) *Médecin référent d'une collectivité avec une population fragile ou médecin désigné par le responsable administratif d'une collectivité avec une population fragile: médecin attaché à une collectivité avec une population fragile, entretenant avec les personnes qui la compose ou avec une ou des personne(s) la fréquentant, un lien thérapeutique, et excluant un lien de contrôle qu'un médecin exercerait à l'égard du personnel employé par ladite collectivité pour le compte de l'employeur.*
- g) *le ministre: le ministre fédéral qui a la santé publique dans ses compétences*

7. L'ajout de définitions améliore la lisibilité et la compréhension du texte. Un tel ajout avait d'ailleurs été recommandé par l'Autorité dans son avis relatif à la proposition de loi. Les définitions proposées sont par ailleurs claires et pertinentes.
8. Les précisions apportées au point f) permettent d'éviter que les dispositions permettant de prendre contact avec le médecin référent d'une collectivité soient utilisées pour prendre contact avec l'employeur, le médecin conseil ou du travail.
9. L'Autorité renvoie néanmoins à ce qui est dit au point 4.b) ci-dessus relativement à la compétence des entités fédérées d'organiser le traçage effectué dans leur sphère de compétence et de prendre les décisions y relatives, en ce compris en termes de désignation des agences ou autres institutions en charge des opérations de traçage (même si en pratique, les institutions désignées à l'article 2 a) de la proposition d'amendement seront vraisemblablement désignées puisque les mesures de santé

préventive entrent dans leur sphère de compétence, comme l'explique fort bien la « Justification » suivant la proposition d'amendement).

3. Proposition d'Article 3

“Art. 3. § 1^{er}. En vue de la réalisation de l'objectif visé à l'article 1^{er}, il est créé auprès du ministre une base de données contenant les données visées aux articles 4, 5 et 6, § 3.

§ 2. Au sein de la base de données, sont distinguées les catégories de personnes concernées suivantes:

1° les patients infectés;

2° les patients présumés être infectés;

3° les personnes avec lesquelles les patients infectés ou présumés de l'être sont entrés en contact et pour lesquelles un risque élevé tel que visé à l'article 6, § 2, a été évalué.

Aucun lien entre ces différentes catégories de personnes concernées n'est enregistré. Aucun recoupement entre ces différentes catégories de personnes concernées ne peut avoir lieu, ni entre les différents prestataires de soins ou organisations de santé ou de soins.

§ 3. Le ministre est le responsable du traitement de la base de données au sens 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.

10. En ce qui concerne la création d'une base de données « auprès du Ministre », l'Autorité renvoie à nouveau à ce qui est dit au point 4.b) ci-dessus relativement à la compétence des entités fédérées d'organiser le traçage effectué dans leur sphère de compétence et de prendre les décisions y relatives, en ce compris en termes de désignation des agences ou autres institutions en charge des opérations.
11. Le premier alinéa du paragraphe 2 de la proposition d'article 3 apporte de la clarté grâce à la distinction faite entre les différentes catégories de personnes dont les données seront enregistrées à des fins de traçage.
12. Il en va de même de l'alinéa suivant qui vise à un enregistrement des données des patients infectés (ou présumés l'être) dans une banque de données distincte de celle dans laquelle seraient enregistrées les données des personnes avec lesquelles elles ont été en contact, comme l'a préconisé l'Autorité dans son avis relatif à la proposition de loi. Pour rappel, l'Autorité ne voit aucune justification à l'enregistrement de ces deux types de données dans la même banque de données (de sorte qu'un tel enregistrement n'est pas acceptable en raison de son caractère disproportionné et non pertinent) qui donne lieu, par ailleurs, à d'évidents et nombreux possibilités et risques de recoupements.

En ce qui concerne le troisième paragraphe de la proposition d'article 3, l'Autorité rappelle que la désignation du/des responsable(s) du traitement doit être adéquate au regard des circonstances factuelles de sorte qu'il est nécessaire de vérifier, pour chaque traitement de données à caractère personnel qui, dans les faits, poursuit la finalité du traitement et dispose de la maîtrise du traitement

4. Proposition d'Article 4

“Art. 4. § 1^{er}. Lorsqu'un médecin présume une infection au coronavirus COVID-19 ou qu'un test médical a été prescrit mais n'a été pas été réalisé dans un délai de 3 jours par le patient présumé être infecté, les prestataires de soin ou organisations de santé ou de soins respectent l'obligation de déclaration obligatoire visée à l'article 5 en apposant à l'enregistrement la mention “patient présumé être infecté”.

§ 2. Dans l'hypothèse visée au paragraphe 1^{er}, dès la prise de connaissance du résultat d'un test médical positif, les prestataires de soin ou organisations de santé ou de soins mettent à jour les données pertinentes dans la base de données.

13. La proposition d'Article 4.1^{er} § clarifie l'obligation dans le chef des médecins, hôpitaux et laboratoires de déclarer les infections ou présomptions d'infections à l'entité responsable ou aux entités responsables (qui devrai(ent) être désignée(s) par les entités fédérées) de l'organisation du traçage.
14. Le texte gagnerait en clarté et en efficacité s'il pouvait être précisé, dans chaque situation (infection avérée ou présumée mais non confirmée par un test prescrit mais non réalisé dans les 3 jours), qui du médecin prescripteur du test, du laboratoire ou encore de l'hôpital (1) est tenu par cette obligation de déclaration et (2) effectue la démarche technique d'enregistrement dans données dans le système informatique et/ou la banque de données du centre de contact.
15. Pour le surplus, l'Autorité rappelle encore ce qui est dit au point 4.b) ci-dessus relativement à la compétence des entités fédérées d'organiser le traçage effectué dans leur sphère de compétence. « La base de données » doit donc s'entendre comme « la base de données utilisée par le centre de contact agissant sous les instructions de l'agence désignée par chaque entité fédérée comme responsable de la mise en place du traçage ».

5. Proposition d'Article 5

Art. 5. § 1^{er}. Lorsqu'un test médical se révèle positif, ou dans l'hypothèse visée à l'article 4, § 1^{er}, les prestataires de soin ou organisations de santé ou de soins ont l'obligation de communiquer dans la base de données les données suivantes concernant les patients infectés ou présumés l'être:

1° la mention “patient infecté” ou “patient présumé être infecté”;

2° le nom et le prénom du patient infecté ou présumé l'être;

3° la date de naissance et, le cas échéant, la date de décès du patient infecté ou présumé l'être;

4° l'adresse du domicile du patient infecté ou présumé l'être, ainsi que, le cas échéant, celle de sa résidence;

5° la date du test médical du patient infecté dont le caractère est positif ou, dans l'hypothèse visée à l'article 4, § 1^{er}, la date du diagnostic positif présumé;

6° le numéro de téléphone de l'intéressé, éventuellement adjoint ou remplacé par le numéro d'une personne de contact désignée par la personne concernée ou son représentant légal ;

7° le cas échéant, la collectivité avec une population fragile ou le service hospitalier dont la personne fait partie, son adresse ainsi que le numéro de téléphone du médecin référent ou, à défaut, celui du médecin désigné par le responsable administratif de cette collectivité.

8° un numéro unique généré aléatoirement par la base de données au moment de la déclaration.

§ 2. Les données visées au paragraphe 1^{er} sont communiquées dans la base de données le jour de la prise de connaissance du caractère positif du test médical ou, le jour où est posé le diagnostic de présomption d'infection, ou dans l'hypothèse visée à l'article 4, § 1^{er}, à l'issue du délai fixé dans ledit article. La donnée mentionnée au point 8° est communiquée au patient infecté ou présumé l'être.

§ 3. Dans le cadre de leurs domaines de compétences respectifs, les services compétents veillent à ce que les prestataires de soin ou organisations de santé ou de soins respectent les obligations visées aux paragraphes 1^{er} et 2.

*§ 4. Les données à caractère personnel listées au § 1^{er} sont effacées après un mois sauf si:
1° avant l'écoulement de ce délai, le patient infecté ou présumé l'être est décédé;
2° avant l'écoulement de ce délai, le patient infecté ou un prestataire de soins ou organisation de santé ou de soins fait parvenir au responsable de traitement ou à son sous-traitant un certificat médical attestant que le caractère contagieux de l'infection du patient a pris fin.*

16. L'Autorité réitère sa remarque formulée au point 14 ci-dessus.
17. L'Autorité constate que les données dont l'enregistrement est prévu sont pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées, telles que décrites à l'Article 1^{er} de l'amendement proposé, à savoir la prise de contact avec les personnes infectées ou présumées infectées par le COVID-19. Elle renvoie aux doutes exprimés dans son avis précité relatifs au caractère non nécessaire à des fins de traçage de certaines des données collectées et à la possibilité d'ajouter, à cette liste, des données indéterminées provenant de sources également indéterminées dont la nécessité et la proportionnalité ne peuvent dès lors pas être analysées par l'Autorité – et ne semblent *a priori* pas avérées.
18. L'ajout des coordonnées du « *médecin désigné par le responsable administratif de cette collectivité* » doit être retenu car il évite que des données relatives à la santé soient transmises à un responsable administratif.
19. L'Autorité reconnaît également la pertinence de l'ajout d' « *un numéro unique généré aléatoirement par la base de données au moment de la déclaration* » et de sa communication au patient infecté ou présumé l'être ; ce qui facilitera l'exercice par ce dernier, de ses droits reconnus par le RGPD et ce qui facilitera les opérations de suppressions de données qui viendraient à être pseudonymisées.
20. La proposition de troisième paragraphe pour cet article 5 est pertinente.
21. En ce qui concerne la proposition de quatrième paragraphe pour cet article 5, l'Autorité réitère sa recommandation telle que formulée dans son avis relatif à la proposition de loi, selon laquelle il convient de prévoir dans la proposition de loi que les données seront effacées, au fur et à mesure qu'elles ne sont plus nécessaires aux fins du traçage. Concrètement, les données relatives aux personnes infectées ou présumées l'être, devront être supprimées dès que ces personnes auront été contactées et auront, ou pas, selon leur choix, fourni l'information demandée aux agents des centres de contact.

6. Proposition d'Article 6

Art. 6. § 1^{er}. Les centres de contact consultent les données visées à l'article 5 pour contacter les patients infectés ou présumés l'être par téléphone, et, à défaut par visite à domicile. Lors de ce contact, l'objectif des centres de contact est d'établir la liste des personnes avec lesquelles les patients infectés ou présumés l'être sont entrés en contact physique au cours de la période allant d'au moins 48 heures avant l'apparition des symptômes à au maximum quatorze jours avant la prise de connaissance d'un test médical positif ou d'un diagnostic présumé positif, ci-après les personnes identifiées, et conformément au paragraphe 2, d'évaluer niveau de risque d'infection au COVID-19 de ces personnes identifiées.

§ 2. Afin d'évaluer le risque d'infection faible ou élevé des personnes identifiées, les centres de contact interrogent les personnes infectées ou présumées l'être au moyen d'une méthodologie et d'un questionnaire mis à disposition par les services compétents. La méthodologie a pour finalité de déterminer le risque faible ou élevé d'infection de ces personnes sur base d'un questionnaire permettant d'évaluer ce risque à partir des facteurs suivants:

1° la catégorie "patient infecté" ou "patient présumé être infecté";

2° la date du contact physique de la personne identifiée avec le patient infecté ou présumé l'être;

3° la durée du contact physique entre la personne infectée ou présumée l'être et la personne identifiée;

4° le respect ou non des mesures de distanciation sociale du patient infecté ou présumé l'être avec la personne identifiée.

§ 3. Les centres de contact communiquent dans la base de données les données suivantes concernant les personnes identifiées pour lesquelles un risque élevé tel que visé au paragraphe 2 a été évalué:

1° le nom et le prénom de la personne identifiée.

2° la date de naissance et, le cas échéant, la date de décès de la personne identifiée;

3° l'adresse de la personne identifiée;

4° le numéro de téléphone de la personne identifiée;

5° si la personne identifiée fait partie d'une collectivité de personnes fragiles, la dénomination de cette collectivité, l'adresse de cette collectivité, le prénom, le nom et le numéro de téléphone du médecin référent ou, à défaut, ceux du médecin désigné par le responsable administratif de cette collectivité;

6° la date de la communication du centre de contact avec les personnes visées à l'article 7, § 2,

7° le type de recommandation(s) fournies parmi celles visées à l'article 7, § 4.

8° un numéro unique généré aléatoirement par la base de données au moment de la déclaration.

§ 4. Les données à caractère personnel listées au paragraphe 3 sont effacées après un mois ou quand, avant l'extinction du délai:

1° la personne identifiée à risque élevé relève de la catégorie des patients infectés ou de celle des patients présumés infectés. Dans ces hypothèses, les dispositions prévues à l'article 4 ou, le cas échéant, de l'article 5 s'appliquent;

2° la personne identifiée à risque élevé ou un prestataire de soins ou organisation de santé ou de soins fait parvenir au ministre un certificat médical attestant :

- que le caractère contagieux de l'infection n'existe pas;*
- (que) la personne identifiée à risque élevé est décédée.*

22. La proposition d'article 6, § 1^{er} décrit de manière claire et détaillée les opérations de prise de contact avec les personnes infectées ou présumées l'être et offre ainsi la transparence requise relativement aux traitements des données qui seront effectués. L'Autorité renvoie pour la bonne forme à ce qui a été dit précédemment quant aux règles de répartition des compétences et quant à ce qui en découle, à savoir le fait que les données seront enregistrées dans des dispositifs -en ce compris les banques de

données- que les autorités compétentes auront choisi d'utiliser. Pour les motifs déjà avancés dans ses avis antérieurs, l'Autorité considère que la centralisation des données dans une banque de données unique apparaît *a priori* injustifiée et disproportionnée.

23. L'indication expresse de l'intention de permettre d'effectuer des visites domiciliaires offre la transparence requise à ce sujet et permet dans le même temps de rendre les finalités d'usage de la donnée « adresse » précises et explicites. Elle estime par contre que de telles visites domiciliaires constituent une intrusion (et donc une utilisation de données à caractère personnel) disproportionnée dans la vie privée des citoyens au vu de l'objectif. Ces visites se justifient d'autant moins au vu du caractère non-obligatoire de la participation des personnes infectées (ou présumées l'être) à la recherche des contacts tel qu'il est mis en avant.
24. L'Autorité insiste, à ce propos, sur la nécessité que le système mis en place :
 - a) laisse effectivement aux citoyens (personnes infectées ou « contacts ») appelés le libre choix de ne pas répondre aux agents et/ou de ne pas leur fournir les informations demandées ;
 - b) permette aux personnes qui ont pu être en contact avec une personne infectée (ou présumée l'être) d'indiquer, lors d'un premier appel téléphonique reçu, qu'elles ne souhaitent pas être recontactées dans le cadre d'une même éventualité de contact, et tienne compte de ces requêtes ; et que ;
 - c) l'identité ou d'autres données permettant d'identifier les personnes infectées ou présumée l'être ne soient jamais révélées aux personnes avec qui elles ont pu être en contact.
25. Il en va également ainsi du second paragraphe proposé qui apporte la clarté et la transparence (et dès lors la prévisibilité) nécessaires, en ce qui concerne les opérations de traçage proprement dites. Cette transparence est indispensable afin de permettre aux personnes infectées ou présumées l'être de décider en connaissance de cause de révéler les détails des contact qu'elles ont eu au cours des trois dernières semaines.
26. L'Autorité souligne la pertinence de la proposition d'amendement en ce qu'elle clarifie, au travers de cette proposition d'article 6, l'articulation entre les différents intervenants, à savoir d'une part les « services compétents » (vraisemblablement les agences visées à l'article 3§2 in fine de la proposition de loi) et, d'autre part, les « centres de contact », ce qui n'est actuellement pas proposé par la proposition de loi.
27. La proposition de troisième offre la clarté et la prévisibilité nécessaires. L'Autorité suggère néanmoins de remplacer le terme « communiquent » par « enregistrent ».

28. En ce qui concerne la proposition de quatrième paragraphe pour cet article 6, l'Autorité réitère sa recommandation telle que formulée dans son avis relatif à la proposition de loi, selon laquelle il convient de prévoir dans la proposition de loi que les données seront effacées, au fur et à mesure qu'elles ne sont plus nécessaires aux fins du traçage. Concrètement, les données relatives aux personnes qui ont été en contact avec des personnes infectées ou présumées l'être devront être supprimées dès que ces personnes auront été contactées et auront reçu les recommandations de rigueur.

7. Proposition d'Article 7

Art. 7. § 1^{er}. Les centres de contact utilisent les données listées à l'article 6, § 3, avec pour unique finalité de fournir aux personnes identifiées présentant un risque élevé d'infection les recommandations adéquates parmi celles visées au paragraphe 4 du présent article et d'en assurer le suivi conformément au paragraphe 6.

Ces recommandations sont non contraignantes.

§ 2. Afin d'atteindre la finalité visée au paragraphe 1^{er}, le centre de contact prend contact avec les personnes suivantes:

- 1° dans la mesure où les patients infectés ou présumés l'être ont été en contact avec des personnes d'une collectivité avec une population fragile, le centre de contact prend contact avec le médecin référent ou, à défaut, avec le médecin désigné par le responsable administratif de cette collectivité;*
- 2° dans la mesure où elles ont été en contact avec des personnes individuelles, le centre de contact prend contact individuellement avec ces personnes individuelles.*

§ 3. Afin de fournir aux personnes identifiées présentant un risque élevé d'infection des recommandations adéquates parmi celles visées au paragraphe 4, le centre de contact interroge les personnes visées au paragraphe 2 au moyen d'une méthodologie et d'un questionnaire mis à disposition par les services compétents.

La méthodologie a pour finalité de choisir les recommandations adéquates parmi celles visées au paragraphe 4 sur base d'un questionnaire permettant de motiver ce choix à partir des facteurs suivants:

- 1° l'existence d'un ou de plusieurs symptômes caractéristiques de l'infection au coronavirus.*
- 2° la date, l'intensité et la durée du ou des symptômes.*

§ 4. Sur base de la méthodologie et du questionnaire visé au paragraphe 3, le centre de contact fournit à la personne présentant un risque élevé d'infection les recommandations adéquates parmi les suivantes:

- 1° consulter un médecin;*
- 2° faire l'objet d'un test médical;*
- 3° s'isoler pour une période ne dépassant pas celle de la contagiosité de la personne concernée.*

§ 5. Si suite à l'identification d'une personne présentant un risque élevé d'infection, un centre de contact constate que cette personne est déjà enregistrée dans la base de données, ce centre de contact lui rappelle les recommandations édictées à cette occasion et fournit à cette personne, si cela s'avère nécessaire en fonction des informations communiquées au paragraphe 3, des recommandations additionnelles parmi celles visées au paragraphe 4. Le cas échéant, ce centre de contact enregistre le type de recommandations additionnelles fournies ainsi que la date de leur communication dans la base de données.

§ 6. Afin d'assurer le caractère non contraignant des recommandations, en aucun cas, sauf dans l'hypothèse et dans les conditions visées à l'article 10, ces données ne sont communiquées à d'autres destinataires sans le consentement explicite de la personne identifiée à risque. Cette interdiction de principe sans consentement explicite préalable de la personne concernée vaut également pour toute communication des données listées à l'article 6, § 3, à un médecin, même lorsque celui-ci agit sous l'autorité des services compétents.

§ 7. La donnée mentionnée à l'article 6, § 3, 8° est communiqué par le centre de contact à la personne identifiée à risque élevé, lors du contact téléphonique ou lors de la visite à domicile

29. L'Autorité renvoie encore une fois à ce qui est dit au point 4.b) ci-dessus relativement à la compétence des entités fédérées d'organiser le traçage effectué dans leur sphère de compétence et de prendre les décisions y relatives, en ce compris en termes de mise en place des opérations concrètes de traçage (contenu des appels, questions et recommandations).
30. La précision selon laquelle les seules utilisations permises sont celles visées par la proposition de loi permet d'éviter tout malentendu à ce sujet, ce qui devrait contribuer à l'obtention de la confiance des citoyens dans ce système, cruciale dans la situation actuelle.
31. Les précisions aux §1, 3 et 4 selon lesquelles les centres de contact utiliseront les données afin de fournir des recommandations, dont le contenu dépendra de certains paramètres déterminés (réponses à certaines questions elles-aussi déterminées et énumérées limitativement) et selon lesquelles ces recommandations seront non contraignantes ont pour effet de rendre la finalité d'utilisation de ces données « spécifique et déterminée », comme le requiert l'article 5 du GDPR. Ces précisions améliorent également la transparence des traitements de données envisagés et par la même occasion, contribuent à l'obtention de la confiance des utilisateurs dans le système qui serait mis en place. Il en va de même de la précision selon laquelle ces recommandations ne seront fournies qu'aux personnes présentant un « risque élevé » d'infection.
32. La proposition de §2 apporte la clarté requise entre les deux situations (personnes appartenant à une collectivité avec une population fragile ou non) qui donnent, à juste titre, lieu à des traitements de données différents et qui méritent donc en effet d'être bien distingués. Elle permet de limiter les cas dans lesquels les personnes identifiées à risque élevé ne sont pas contactées individuellement.
33. Le §5 proposé constitue également une amélioration du texte de la proposition initiale dans la mesure où il prévoit que les centres de contact tiendront compte de la situation où une même personne aurait été plusieurs fois en contact avec une ou plusieurs personne(s) infectée(s) (et ferait ainsi l'objet d'appels successifs) afin qu'elle ne soit pas traitée de la même manière qu'une personne qui ferait l'objet d'un appel unique.
34. Le §6 proposé constitue également une plus-value en ce qu'il annihile le risque de réutilisation ultérieure de l'information selon laquelle une personne concernée a eu un contact avec une personne infectée, présente un risque élevé d'infection et s'est vu conseiller d'effectuer un test de dépistage ; empêchant ainsi l'utilisation de ces données à des fins de contrôle du respect des recommandations sanitaires et en améliorant ainsi le caractère libre du consentement donné.

8. Proposition d'Article 8

Art. 8. L'entité fédérale et les entités fédérées signent au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi un accord de coopération désignant le Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, l'Agence wallonne pour une Vie de Qualité, le Ministère de la Communauté Germanophone et la Commission communautaire commune, chacun dans leur propre domaine de compétences, comme étant les responsables du traitement pour les traitements de données à caractère personnel par les centres de contact au sens 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.

35. L'Autorité rappelle qu'une lecture combinée de l'avis de l'Autorité et de l'avis du Conseil d'état relatifs à la proposition de loi enseigne que (voir point 4 a ci-dessus) la compétence d'organisation d'un système de traçage appartient aux entités fédérées de sorte qu'il leur appartient de légiférer à ce sujet, y compris en ce qui concerne les traitements de données à caractère personnel effectués dans le cadre de ces opérations de traçage. Il appartient également aux entités fédérées de décider à quelle(s) institutions elles souhaitent confier l'organisation des opérations de traçage et de les désigner en tant que responsables des traitements de données qui seront effectués dans cette optique.
36. Ceci mis à part, la proposition d'article 8 pourrait être conservée dans la mesure où elle présente l'avantage de faire droit à la demande du Conseil d'Etat dans son avis précité qui met le doigt sur la nécessité pour l'Etat fédéral et les entités fédérées de conclure un accord de coopération si le projet porte tant sur des compétences de l'Etat fédéral et à celle des entités fédérées.

9. Proposition d'article 9

Art. 9. Après avoir consulté les services compétents, le Roi établit la liste des collectivités avec une population fragile.

37. Cette précision est effectivement nécessaire afin que soient prévisibles les catégories de personnes pour lesquelles une procédure spécifique de traçage sera de mise et, partant, la manière dont les données à caractère personnel de ces personnes infectées (ou présumées l'être) et des personnes avec qui elles ont été en contact seront traitées.

10. Proposition d'article 10

Art. 10. § 1^{er}. Après anonymisation ou, si cela est justifié, après pseudonymisation, par le ministre, les données à caractère personnel contenues dans la base de données peuvent être traitées ultérieurement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques en matière de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 et/ou d'appui à la politique en cette matière dans le respect du Titre 4 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

§ 2. Avant d'autoriser un traitement ultérieur au sens du paragraphe 1^{er}, le ministre conclut avec le responsable du traitement ultérieur une convention au sens des articles 194 et suivants de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

38. Cette proposition de disposition a le mérite de clarifier qui doit procéder à l'anonymisation ou à la pseudonymisation des données (à savoir le responsable du traitement de la création et de la gestion de la banque de données). L'Autorité rappelle néanmoins (voir son avis sur la proposition de loi initiale et point 4 c ci-dessus) :
- a. que la centralisation d'une quantité indéfinie (et indéfinissable) de données (y compris sensibles ou dont l'accès est restreint par des lois spécifiques) au sein d'une banque de données constituée et gérée par une instance qui n'en fait pas usage (Sciensano) telle que reprise dans la proposition initiale, n'est pas justifiée et dès lors pas acceptable; et
 - b. qu'il appartient aux agences désignées par les entités fédérées, en leur qualité de responsables des traitements effectués par leurs centres de contact⁵, de déterminer si elles souhaitent faire appel à un/des sous-traitants et dans ce cas, à quel(s) sous-traitant(s); il n'appartient donc pas à l'état fédéral d'imposer le recours à Sciensano (ni à aucun autre prestataire de services) comme entité chargée de la collecte et de la gestion des données utilisées ou générées par ces centres de contact .
39. Pour le reste, si son §1^{er} répète les dispositions du RGPD en matière de traitement ultérieur de données à des fins de recherche, d'archivage ou de statistiques, ce qui n'est pas nécessaire, elle présente le grand avantage de ne pas restreindre cette réutilisation à certains acteurs privilégiés (comme le fait la proposition initiale en limitant l'accès aux données aux « épidémiologistes associés au COVID-19 Risk Assessment Group (« RAG ») ou pour (sic) des épidémiologistes accrédités par le comité de sécurité de l'information » (« CSI »)) alors qu'une telle limitation n'est à l'évidence pas un des objectifs du RGPD qui ouvre cette possibilité d'utilisation de données à des fins de recherche à tous les acteurs de la recherche. Cette absence de restriction à certains acteurs choisis par le RAG ou par le CSI est fondamentale, la recherche de traitements et de vaccins ainsi que la compréhension du virus et de ses modes de propagation étant d'importance capitale pour toute la population et ne pouvant être réservée à certains acteurs.
40. Le §2 proposé n'est pas nécessaire car il constitue uniquement la répétition d'une disposition légale de la LTD. De plus, cette obligation de conclusion d'une convention entre le responsable de traitement initial et le responsable de traitement ultérieur en charge de la recherche doit être respectée seulement dans l'hypothèse où le responsable de traitement ultérieur ne peut pas respecter les droits dont les

⁵ Les instances fédérales étant compétentes en matière de recherche scientifique et à ce titre libres de promulguer des normes encadrant la collecte et l'utilisation de données à caractère personnel à des fins de recherche scientifique

personnes concernées disposent en vertu du RGPD au risque de rendre impossible la réalisation de sa recherche ; ce dont on ne peut préjuger à l'avance.

11. Proposition d'article 11

Art. 11. La présente loi abroge et remplace l'arrêté royal n° 18 du 4 mai 2020 portant création d'une base de données auprès de Sciensano dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19.

41. Cette précision est en effet indispensable.

12. Proposition d'article 12

Art. 12. § 1er. En vue de l'abrogation de la présente loi, au plus tard un an après son entrée en vigueur, la présente loi doit faire l'objet d'une évaluation par le ministre et les ministres des entités fédérées ayant la santé publique dans leur compétence. Un rapport d'évaluation sera présenté au plus tard un an après l'entrée en vigueur de la loi à la Chambre des représentants et aux parlements des entités fédérées.

§ 2. Si le rapport d'évaluation ne conclut pas à la nécessité d'abroger la présente loi, le rapport doit en démontrer précisément les raisons. Un nouveau rapport d'évaluation est alors rédigé et présenté tous les 6 mois à partir de la date de la présentation du 1er rapport d'évaluation devant la Chambre des représentants.

42. L'Autorité reconnaît la pertinence de cette proposition qui garantit que les traitements de données que la proposition de loi permet et encadre ne seront pas effectués au-delà de la durée pendant laquelle ils sont indispensables.

PAR CES MOTIFS,

L'Autorité constate que l'amendement proposé améliore la proposition de loi initiale. Il reprend l'entièreté des éléments essentiels des traitements de données envisagés et encadre ces traitements de manière claire et prévisible, en conformité avec les exigences du RGPD, de la Constitution et de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. La détermination de ces éléments essentiels n'est pas remise à plus tard et ne dépend pas d'une décision d'un comité mais est faite dans la proposition de loi même, comme il se doit. Plutôt que de lister de manière non limitative (ce qui constitue en soi un problème majeur), d'une part les données et, d'autre part, les utilisations de données envisagées, l'amendement précise quelles données seront traitées par quels acteurs et à quelles fins, comme requis par l'Autorité dans ses avis précédents. Elle contient des définitions et des précisions qui permettent à la fois de circonscrire les traitements de données envisagés mais aussi de les comprendre et d'exclure toute utilisation à d'autres fins que celles annoncées, offrant ainsi une garantie indispensable, notamment pour la prévisibilité et pour la mise en place des conditions permettant de générer la confiance des personnes concernées et des parlementaires appelés à les représenter.

L'Autorité considère dès lors que l'amendement constitue une bonne base pour la rédaction du ou des

normes législatives à préparer.

Néanmoins, l'Autorité rappelle qu'il ressort d'une lecture combinée de l'avis de l'Autorité et de l'avis du Conseil d'état relatifs à la proposition de loi⁶, que le contenu du texte soumis pour avis a trait à des compétences, d'une part de l'Etat fédéral (dérogation au secret médical, recherche scientifique et création d'une base de données centrale) et, d'autre part, des entités fédérées (organisation d'un système de traçage).

En ce qui concerne la proposition de permettre que les agents des centres de contact effectuent des visites domiciliaires, l'Autorité y voit une intrusion (et donc une utilisation de données à caractère personnel) disproportionnée dans la vie privée des citoyens au vu de l'objectif.

L'Autorité renvoie à toute fin utile à son avis du 25 mai 2020 relatif à la proposition de loi et aux remarques fondamentales et spécifiques qui y sont formulées, en ce compris relativement :

- à l'absence de justification de la centralisation proposée d'une quantité indéfinie (et indéfinissable) de données (y compris sensibles ou dont l'accès est restreint par des lois spécifiques) au sein d'une banque de données constituée et gérée par une instance qui n'en fait pas usage ;
- à l'imposition de l'entité Sciensano comme entité chargée de la collecte et de la gestion des données visées, sans tenir compte de la compétence des entités fédérées et de leurs agences (en leur qualité de responsables des traitements effectués par leurs centres de contact⁷) de déterminer si elles souhaitent faire appel à un/des sous-traitants et dans ce cas, à quel(s) sous-traitant(s); Il est, à ce propos, fait renvoi à l'avis rendu par le Conseil d'Etat le 26 mai 2020 qui confirme la compétence des entités fédérées en la matière (point 8); A l'exception du projet de décret de la Communauté Germanophone, les projets de législations des entités fédérées n'ont pas, à ce jour, été soumis pour avis à l'Autorité.

(sé) Alexandra Jaspar
Directrice du Centre de Connaissances

⁶ Avis du Conseil d'Etat 67.425/3, 67.426/3 et 67.427/3 du 26 mai 2020 relatif à la proposition de loi et à des amendements y relatifs

⁷ Les instances fédérales étant compétentes en matière de recherche scientifique et à ce titre libres de promulguer des normes encadrant la collecte et l'utilisation de données à caractère personnel à des fins de recherche scientifique