

SERVICE PUBLIC DE WALLONIE

Avant-projet de décret du ... introduisant des dispositions relatives au traitement des données à caractère personnel dans le cadre des programmes de médecine préventive dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé.

Le Gouvernement wallon,

Sur la proposition de la Ministre de la Santé et de l'Action sociale ;

Après délibération,

ARRÊTE :

La Ministre de la Santé et de l'Action sociale est chargée de présenter au Parlement le projet de décret dont la teneur suit :

Chapitre I^{er}. Disposition générale

Article 1er. Le présent décret règle, en vertu de l'article 138 de la Constitution, une matière visée à l'article 128 de celle-ci.

Chapitre II. Modifications apportées au Code wallon de l'action sociale et de la santé

Art. 2. L'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, inséré par le décret du 2 mai 2019 et modifié par le décret du 3 février 2022, est complété par un 21° rédigé comme suit :

« 21° le dépistage : l'identification de manière présomptive, à l'aide de tests appliqués de façon systématique et standardisée, des sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque-là inaperçue pouvant conduire au développement d'une maladie. ».

Art. 3. Dans le même Code, il est inséré un article 47/17/1 rédigé comme suit :

« Art. 47/17/1. § 1^{er}. Lorsque le programme de médecine préventive concerne le dépistage d'une maladie ou comprend un volet relatif au dépistage d'une maladie, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage de ce programme est autorisé à procéder au traitement de données à caractère personnel selon les modalités prévues au présent article.

§ 2. Le programme de médecine préventive précise les catégories de personnes concernées par le dépistage, sur la base d'une analyse médicale et économique qui détermine les catégories de personnes pour lesquelles un dépistage systématique se justifie en termes de santé publique.

Pour chacune de ces personnes concernées, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à traiter les données visées à l'alinéa 3 pour les finalités suivantes :

1° pour contacter les personnes susceptibles de participer au dépistage dans le cadre du programme de médecine préventive ;

2° pour les finalités et traitements prévus au paragraphe 3 lorsque les personnes ont effectivement participé au dépistage ;

3° pour réaliser, après anonymisation des données, des analyses à des fins statistiques et épidémiologiques, en vue notamment d'évaluer la qualité et l'efficacité du dépistage organisé.

Pour chaque programme de médecine préventive de dépistage, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage de ce programme traite les données suivantes :

1° le numéro d'identification du registre national (NISS) ;

2° le nom et les prénoms ;

3° la date de naissance et, si nécessaire pour l'envoi des invitations au dépistage de la maladie visée, le lieu de naissance ;

4° le sexe ;

5° l'adresse de résidence ;

6° le cas échéant, l'adresse électronique, lorsque la personne concernée souhaite être contactée par voie électronique ;

7° la date d'envoi de la dernière invitation à participer au dépistage ;

8° le cas échéant, la date du dernier test de dépistage ;

9° le cas échéant, l'indication que la personne est déjà atteinte de la maladie concernée par le dépistage et ne doit plus être invitée à participer à ce dépistage ;

10° le cas échéant, l'indication que la personne a expressément demandé à ne pas être invitée à participer au dépistage.

En vue d'obtenir et de mettre à jour les données reprises à l'alinéa 3, 1° à 6°, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à introduire une demande :

1° auprès du registre national des personnes physiques visé par la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques ;

2° auprès de la banque carrefour de la sécurité sociale visée par la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale.

En vue d'obtenir et de mettre à jour les données reprises à l'alinéa 3, 9°, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à introduire une demande et collecter des informations :

1° auprès du registre des personnes atteintes de la maladie concernée, s'il existe, quelle que soit la personne physique ou morale qui est responsable de la tenue de ce registre ;

2° auprès de tout médecin traitant la personne concernée.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à transmettre les données reprises à l'alinéa 3, 2°, 5° et 6° au sous-traitant chargé de l'élaboration, la mise en page, l'impression et l'envoi des invitations à participer au dépistage. Ces données doivent être effacées par ce sous-traitant dès qu'il a accompli la mission qui lui a été confiée.

§ 3. Lorsque les personnes concernées par le programme de médecine préventive ont effectivement participé au dépistage, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive traite les données visées à l'alinéa 2 :

- 1° pour assurer le suivi administratif et épidémiologique des résultats des tests de dépistage ;
- 2° pour compléter les données visées au paragraphe 2, alinéa 2, 8° et 9° ;
- 3° pour réaliser, après anonymisation des données, des analyses à des fins statistiques et épidémiologiques, en vue notamment d'évaluer la qualité et l'efficacité du dépistage organisé.

Lorsque les personnes concernées par le programme de médecine préventive ont effectivement participé au dépistage, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive traite les données suivantes :

- 1° les données visées au paragraphe 2, alinéa 3 ;
- 2° les coordonnées du médecin référent, de l'institution ou du laboratoire qui a procédé au test de dépistage ;
- 3° la date du test de dépistage ;
- 4° le résultat du test de dépistage ;
- 5° lorsqu'un examen complémentaire est prévu par le programme de médecine préventive pour vérifier le résultat du test de dépistage, les coordonnées du médecin référent, de l'institution ou du laboratoire qui a procédé à cet examen complémentaire ;
- 6° lorsqu'un examen complémentaire est prévu par le programme de médecine préventive pour vérifier le résultat du test de dépistage, la date de cet examen complémentaire ;
- 7° lorsqu'un examen complémentaire est prévu par le programme de médecine préventive pour vérifier le résultat du test de dépistage, le résultat de cet examen complémentaire ;
- 8° le numéro de téléphone et l'adresse électronique de la personne dépistée, lorsque celle-ci communique ces données ;
- 9° le cas échéant, les coordonnées du médecin généraliste ou du médecin spécialiste traitant désigné par la personne dépistée ;
- 10° le cas échéant, les données de vaccination, lorsqu'une telle vaccination existe pour la maladie concernée par le programme de médecine préventive ;
- 11° la date de première prise en charge à la suite d'un test de dépistage ou d'un examen complémentaire positif.

En vue d'obtenir et de mettre à jour les données reprises à l'alinéa 1^{er}, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à introduire une demande :

- 1° auprès du registre national des personnes physiques visé par la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques ;
- 2° auprès de la banque carrefour de la sécurité sociale visée par la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale.

En vue d'obtenir et de mettre à jour les données reprises à l'alinéa 1^{er}, 10° et 11°, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à introduire une demande et collecter des informations :

1° auprès du registre des personnes atteintes de la maladie concernée, s'il existe, quelle que soit la personne physique ou morale qui est responsable de la tenue de ce registre ;

2° auprès du registre des vaccinations contre la maladie concernée, s'il existe, quelle que soit la personne physique ou morale qui est responsable de la tenue de ce registre ;

3° auprès de tout médecin traitant la personne concernée.

Les données visées à l'alinéa 1^{er} sont utilisées :

1° pour assurer le suivi administratif et épidémiologique des résultats des tests de dépistage ;

2° pour compléter les données visées au paragraphe 2, alinéa 2, 8° et 9° ;

3° pour réaliser, après anonymisation des données, des analyses à des fins statistiques et épidémiologiques, en vue notamment d'évaluer la qualité et l'efficacité du dépistage organisé.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à transmettre les données reprises à l'alinéa 1^{er} aux organismes assureurs wallons compétents, lorsque les prestations de dépistage sont prises en charge partiellement ou totalement dans le cadre de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à transmettre les données reprises à l'alinéa 1^{er}, 4° et 7°, à la personne dépistée selon les modalités prévues par le programme de médecine préventive.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à transmettre les données reprises à l'alinéa 1^{er} au médecin visé à l'alinéa 1^{er}, 9°, lorsque la personne dépistée a désigné un médecin généraliste ou spécialiste traitant.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive est autorisé à transmettre les données reprises à l'alinéa 1^{er} au registre des personnes atteintes de la maladie concernée, s'il existe.

§ 4. Les données visées au paragraphe 2, alinéa 2, sont conservées pendant au minimum trois ans et maximum de quatre ans, à compter du moment où les personnes concernées cessent d'appartenir aux catégories de personnes concernées par le dépistage.

Les données visées au paragraphe 3, alinéa 1^{er}, sont conservées pendant au minimum trente ans et maximum cinquante ans après le dernier contact avec la personne concernée.

A l'issue du délai de conservation, les données à caractère personnel sont effacées et anonymisées.

§ 5. Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage d'un programme de médecine préventive qui concerne le dépistage d'une maladie ou qui comprend un volet relatif au dépistage d'une maladie, est responsable du traitement des données visé au présent article.

Les données visées au paragraphe 2, alinéa 2 et au paragraphe 3, alinéa 1^{er}, peuvent être conservées de manière électronique pour autant que les mesures techniques et organisationnelles soient mises en place afin de garantir l'authenticité, l'intégrité la confidentialité et la sécurité des données durant l'entière durée de conservation.

§ 6. Lorsque l'agrément du centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage d'un programme de médecine préventive qui concerne le dépistage d'une maladie ou qui comprend un volet relatif au dépistage d'une maladie, est retiré, ce centre d'opérationnalisation en médecine préventive transfère les données visées aux paragraphes 2 et 3 au centre d'opérationnalisation en médecine préventive agréé qui lui succède dans le pilotage de ce programme de médecine préventive, ou, à défaut, à l'Agence. Le Gouvernement détermine les modalités de transfert visées au présent alinéa.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive dont l'agrément est retiré n'est pas autorisé à conserver les données visées aux paragraphes 2 et 3. ».

Art. 4. Dans le même Code, il est inséré un article 47/17/2 rédigé comme suit :

« Art. 47/17/2. § 1^{er}. Lorsque le programme de médecine préventive comprend un volet de lutte contre une ou plusieurs maladies infectieuses à déclaration obligatoire, et que l'Agence a désigné le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage de ce programme de médecine préventive comme prestataire externe au sens de l'article 47/14, l'Agence peut autoriser ce centre d'opérationnalisation en médecine préventive à importer les données visées à l'article 47/14, § 1^{er}, alinéa 2, dans sa propre base de données.

L'autorisation visée à l'alinéa 1^{er} concerne uniquement les données relatives aux maladies infectieuses à déclaration obligatoire concernées par le programme de médecine préventive.

En vue d'obtenir et de mettre à jour les données reprises à l'article 47/14, § 1^{er}, alinéa 2, 1° à 6°, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui a reçu l'autorisation visée à l'alinéa 1^{er} est autorisé à introduire une demande :

1° auprès du registre national des personnes physiques visé par la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques ;

2° auprès de la banque carrefour de la sécurité sociale visée par la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale ;

3° auprès de tout autre registre ou banque de données tenu par une administration fédérale, une administration régionale, une administration communautaire, une administration provinciale ou une administration communale.

Par dérogation à l'article 47/14, § 1^{er}, alinéa 7, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui reçoit l'autorisation visée à l'alinéa 1^{er} est responsable du traitement des données qu'il importe.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive transfère à l'Agence, selon les modalités déterminées par le Gouvernement ou son délégué, toutes les données qu'il traite en exécution du présent article lorsque :

1° l'Agence lui retire l'autorisation visée à l'alinéa 1^{er} ;

2° son agrément lui est retiré. ».

Chapitre III. Dispositions finales

Art. 5. Le présent décret s'applique :

1° aux programmes de médecine préventive existants au moment de son entrée en vigueur ;

2° aux programmes de médecine préventive adoptés par le Gouvernement après son entrée en vigueur.

Les dispositions réglementaires des programmes de médecine préventive visés à l'alinéa 1^{er}, 1°, qui seraient contraires au présent décret, cessent d'être applicables dès l'entrée en vigueur du présent décret.

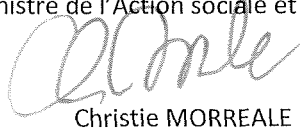
Namur, le ...(date).

Pour le Gouvernement ::

Le Ministre-Président,

Elio DI RUPO

La Ministre de l'Action sociale et de la Santé,


Christie MORREALE

Commentaire des modifications du CWASS décréteil.

Exposé des motifs.

L'article 47/17 du Code wallon de l'action sociale et de la santé, introduit par le décret du 2 mai 2019 et modifié par le décret du 3 février 2019, confie au Gouvernement le soin d'élaborer des programmes de médecine préventive dans le cadre de la politique wallonne de promotion de la santé et de prévention.

Le programme de médecine préventive se définit comme l'offre systématique, validée scientifiquement, à destination d'un groupe cible bien défini, ciblée sur la prévention, la détection précoce et le traitement précoce des risques de santé ou des maladies (voir article 47/7, 5° du Code wallon de l'action sociale et de la santé).

Plusieurs programmes de médecine préventive relatifs à la lutte contre certains cancers sont actuellement prévus par un arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 11 juillet 2008 relatif aux programmes de dépistage des cancers en Communauté française.

Les programmes de médecine préventive étant désormais transférés, pour ce qui concerne la région de langue française, à la Région wallonne, cet arrêté du 11 juillet 2008 doit être repris dans le corpus réglementaire wallon. D'autres programmes de médecine préventive sont également envisagés, notamment concernant d'autres types de cancers.

Ces programmes de médecine préventive de lutte contre les cancers impliquent, dans le chef du centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui les pilote, un traitement de données à caractère personnel. Ce traitement de données à caractère personnel était prévu dans l'arrêté du 11 juillet 2008 susmentionné, mais ne peut être repris tel quel dans un arrêté du Gouvernement wallon, car il n'est pas conforme aux nouvelles exigences européennes en matière de protection des données personnelles, contenues dans 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, plus connu sous l'appellation « règlement général sur la protection des données ».

L'objectif du présent décret est de donner une base légale au traitement de données à caractère personnel susceptible d'intervenir dans le cadre de ces programmes de médecine préventive. D'une manière pragmatique, le texte est conçu de manière telle qu'il pourrait viser l'ensemble des programmes de médecine préventive. Il n'est donc pas concentré exclusivement sur telle ou telle maladie déterminée, mais vise à englober toute maladie qui ferait l'objet d'un programme de médecine préventive. De cette manière, le Gouvernement aura la possibilité de développer davantage de programmes de médecine préventive, sans devoir au préalable procéder à une adaptation décréteale pour la protection des données à caractère personnel.

Commentaire des articles.

Chapitre Ier. Disposition introductive.

Article 1er.

Il s'agit d'une disposition introductive, indispensable à tout décret, qui détermine la compétence matérielle et territoriale de la Région.

Il précise que le décret concerne une compétence communautaire, dont l'exercice a été transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française par le décret du 11 avril 2014. Il en résulte que le champ d'application territorial du décret se limite à la seule région de langue française.

Chapitre II. Modifications du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Article 2.

Certains programmes de médecine préventive étant essentiellement axés sur le dépistage des maladies, il importe de définir ce terme. L'article 47/7 du Code wallon de l'action sociale et de la santé est donc complété pour y introduire cette définition.

Le dépistage est défini de la manière suivante : « identification de manière présomptive, à l'aide de tests appliqués de façon systématique et standardisée, des sujets atteints d'une maladie ou d'une anomalie passée jusque-là inaperçue ».

Cette définition, issue d'une publication déjà ancienne de l'OMS (Wilson JMG, Jungner G. « *Principes et pratique du dépistage des maladies.* » Genève: Organisation mondiale de la santé; 1970.), est communément admise par la communauté scientifique.

L'Autorité de protection des données estime que cette définition « *ne se conforme pas à l'exigence de finalité déterminée et explicite* ». Pour l'Autorité de protection des données, « il convient de compléter la définition en projet de la notion de dépistage avec ses critères, dans le respect des principes de nécessité et de proportionnalité, à défaut de quoi le législateur conférerait un blanc-seing au Gouvernement en matière de détermination des modalités des traitements de données à caractère personnel nécessaires à la réalisation de ces dépistages ; ce qui est contraire à l'article 22 de la Constitution. ».

La définition du dépistage étant médicale, il n'apparaît pas opportun de créer une définition autre spécifiquement pour les programmes de médecine préventive. Afin de tenir compte de l'avis de l'Autorité de protection des données, les précisions demandées sont apportées à l'alinéa 1^{er} du paragraphe 2 du futur article 47/17/1 (voir ci-dessous article 3) : le Gouvernement, lorsqu'il détermine les catégories de personnes concernées par le dépistage, doit se fonder sur une analyse médicale et économique de nature à permettre l'identification précise des catégories de personnes pour lesquelles un dépistage systématique se justifie.

Article 3.

Généralités.

L'article 3 introduit un nouvel article 47/17/1 dans le Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Cet article vise le traitement de données à caractère personnel dans le cadre des programmes de médecine préventive de dépistage d'une maladie, ou qui comprennent un volet relatif au dépistage d'un maladie.

Le traitement de données à caractère personnel est inhérent à une activité de dépistage, puisqu'il s'agit d'identifier les personnes atteintes d'une maladie passée jusque là inaperçue. Ce traitement doit dès lors être strictement encadré, de manière à assurer une parfaite transparence du traitement, ainsi qu'une minimisation des données traitées.

Chaque programme de médecine préventive est piloté par un centre d'opérationnalisation en médecine préventive. Dès lors, il convient d'autoriser expressément ce centre d'opérationnalisation en médecine préventive à traiter les données à caractère personnel nécessaire à la réalisation de ce programme de dépistage.

Un programme de médecine préventive de dépistage comprend deux volets clairement distincts, qui impliquent chacun un traitement de données à caractère personnel :

- l'invitation des personnes concernées par le programme à se faire dépister ;
- la réalisation effective et le suivi du dépistage.

Le premier volet doit être organisé selon un principe d'égalité. Sous réserve de ce qui est précisé ci-dessous, il importe que toute personne susceptible de faire l'objet d'un dépistage dans le cadre d'un programme de médecine préventive puisse être invitée à participer effectivement à ce dépistage, sans discrimination.

La participation effective au dépistage relève de la liberté individuelle de chaque personne invitée à participer à ce dépistage. En d'autres termes, la réalisation d'un acte de dépistage n'intervient que si la personne concernée manifeste expressément son consentement à la réalisation de cet acte. Le programme de médecine préventive de dépistage s'inscrit donc complètement dans le principe de libre consentement du patient, tel que prévu à l'article 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. L'invitation à participer au dépistage ne peut, en aucune circonstance, être interprétée comme une obligation à participer effectivement à un acte de dépistage.

Les traitements des données à caractère personnel n'étant pas identiques pour le premier et le second volet du programme de médecine préventive de dépistage, chaque traitement a été envisagé séparément dans le texte de l'article 47/15/1, le paragraphe 2 étant consacré au volet invitation, et le paragraphe 3 aux actes de dépistage proprement dits.

Traitement de données à caractère personnel pour les invitations à participer au dépistage.

Les catégories de personnes à inviter à participer au dépistage varie en fonction de la maladie concernée. Il n'est donc pas possible d'établir par décret ces catégories. Chaque programme de médecine préventive doit donc déterminer les catégories de personnes à inviter. Au moment où il adopte le programme de médecine préventive, le Gouvernement, lorsqu'il détermine les catégories de personnes concernées par le dépistage, doit se fonder sur une analyse médicale et économique de nature à permettre l'identification précise des catégories de personnes pour lesquelles un dépistage systématique se justifie. Il s'agit ici de mettre en balance l'ingérence dans le droit au respect de la vie privée d'une part, les impératifs de santé publique d'autre part. Ainsi, l'analyse médicale et économique devra se fonder sur des éléments tels que la prévalence de la maladie, sa gravité, le coût économique des traitements pour la personne atteinte et pour la collectivité, ces éléments devant justifier le recours à un dépistage systématique. Malgré les impératifs de santé publique à l'origine du dépistage systématique, il est prévu, pour chaque personne entrant dans une des catégories visées par

le programme de médecine préventive de dépistage, la possibilité de demander à ne plus être contactée dans le cadre dudit programme (voir infra).

L'Autorité de protection des données a demandé à ce que l'alinéa relatif aux finalités du traitement soit remonté au sein du paragraphe 2, afin de donner plus de visibilité à ces finalités. L'alinéa est donc remonté, conformément à ce souhait.

La finalité première du traitement des données consiste à contacter les personnes concernées par le programme de médecine préventive de dépistage, en vue de les inviter à participer au dépistage.

Lorsque la personne contactée participe effectivement au dépistage, les données utilisées dans le cadre du volet invitation au dépistage du programme de médecine préventive sont également utilisées pour les finalités spécifiques au traitement des données des personnes dépistées (voir infra). L'Autorité de protection des données estime qu'il ne faut pas inclure ici cette finalité, celle-ci étant reprise au paragraphe 3. Cet avis n'est pas suivi, car il apparaît essentiel d'assurer une parfaite transparence quant à l'utilisation des données récoltées, et donc d'informer clairement les personnes concernées qu'un autre traitement est prévu au paragraphe 3 de l'article 47/17/1 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Enfin, les données peuvent être utilisées pour la réalisation d'études à des fins statistiques ou épidémiologiques. Pour accomplir cette finalité, les données sont anonymisées. Dans la version initiale du texte, il avait été prévu également la possibilité de pseudonymisation des données, ce qui a amené l'Autorité de protection des données à réclamer davantage de garanties pour éviter les risques d'identification des personnes dans le cadre des études statistiques et épidémiologiques. La possibilité de réaliser ces études sur base de données pseudonymisées a été dès lors supprimée. Quant aux considérations de l'Autorité de protection des données d'utiliser des organismes existants pour réaliser ces études, il s'agit là d'une question de pure opportunité, dès lors qu'il y a anonymisation des données.

Les données récoltées pour chaque personne sont limitativement énumérées dans le texte. Certaines ont pour objectif de sélectionner les personnes à inviter en fonction des catégories prédéterminées par le programme de médecine préventive, d'autres à adresser à ces personnes une invitation à participer au dépistage.

La première donnée est le numéro d'identification de la personne au registre national. Ce numéro est indispensable pour permettre une mise à jour de certaines données relatives aux personnes concernées par le programme de médecine préventive, et pour éviter les doublons. L'Autorité de protection des données estime que ces éléments devraient être repris dans le dispositif du texte. La loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques, et l'alinéa 4 du paragraphe 2 de l'article 47/17/1 apparaissent à cet égard suffisamment explicites, sans qu'il faille préciser davantage l'utilité d'un numéro de registre national dans le dispositif.

Les données nom, prénoms et adresse de résidence visent à permettre l'envoi de l'invitation à participer au dépistage. Ces données sont indispensables et se retrouvent sur l'enveloppe envoyée aux personnes concernées. Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive est par ailleurs autorisé à sous-traiter l'élaboration, la mise en page, l'impression et l'envoi des invitations. Les données nom, prénoms et adresse de résidence sont les seules à pouvoir être communiquées à ce

sous-traitant pour réaliser la tâche que lui a confié le centre d'opérationnalisation en médecine préventive. Ce sous-traitant doit effacer les données qui lui ont été communiquées dès accomplissement de sa tâche.

Le lieu et la date de naissance sont des données essentielles pour sélectionner les personnes à contacter. Chaque maladie touche majoritairement des tranches d'âge spécifiques de la population. Pour être efficace, le programme de médecine préventive de dépistage doit cibler prioritairement ces tranches d'âges. La date de naissance permet dès lors de sélectionner les personnes qui appartiennent aux tranches d'âge déterminées par le programme de médecine préventive.

La détermination de tranches d'âge ne signifie pas que seules les personnes appartenant à ces tranches d'âge sont susceptibles de développer la maladie. Des personnes plus jeunes ou plus âgées peuvent également être atteintes par la maladie concernée, mais de manière plus exceptionnelle, de sorte qu'il ne s'indique pas, médicalement et économiquement, d'organiser un dépistage systématique auprès des personnes n'appartenant pas aux tranches d'âge déterminées par le programme de médecine préventive.

Le sexe est une autre donnée qui permet de sélectionner les personnes à contacter. Certaines maladies ne touchent que les personnes appartenant à un sexe déterminé. A titre d'exemple, le cancer de la prostate ne touche que les personnes de sexe masculin, de sorte qu'un programme de médecine préventive de dépistage de ce cancer ne concerne que les personnes de sexe masculin. Il convient de préciser que la donnée vise le sexe biologique de la personne, et non son identité de genre. Ainsi, pour reprendre l'exemple du cancer de la prostate, il convient de pouvoir contacter toutes les personnes biologiquement de sexe masculin, même si ces personnes ont une identité de genre féminine ou indéterminée. Une autre attitude reviendrait à établir une discrimination fondée sur l'identité de genre.

L'adresse électronique est une donnée qui présente également une utilité, puisqu'elle permet de contacter les personnes sélectionnées de manière électronique. Cette donnée est généralement connue pour les personnes qui ont déjà participé à un dépistage, et qui, à l'occasion de celui-ci, ont communiqué leur adresse électronique (voir infra).

La date d'envoi de la dernière invitation à participer au dépistage est une donnée qui permet de planifier les envois d'invitation à participer au dépistage. Le programme de médecine préventive de dépistage détermine la périodicité des actes de dépistage, cette périodicité pouvant varier en fonction de la maladie concernée. Grâce à l'enregistrement de la date d'envoi de la dernière invitation, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive peut gérer l'envoi des invitations à participer au dépistage selon la périodicité déterminée par le programme de médecine préventive.

La date du dernier test de dépistage, si la personne a déjà réalisé un test de dépistage, est aussi importante. Certains dépistages étant particulièrement intrusifs, il convient en effet de les effectuer aux intervalles prévus dans le programme de médecine préventive, et pas à un rythme plus soutenu. La date du dernier test de dépistage permet donc d'assurer le respect du délai prévu entre deux dépistages.

Lorsqu'une personne est atteinte de la maladie visée par le programme de médecine préventive de dépistage, il n'y a plus d'utilité à l'inviter à participer au dépistage. Lui envoyer une invitation serait

même maladroit. C'est pourquoi il convient d'exclure ces personnes déjà atteintes de la maladie lors de la sélection des personnes à contacter. Cette donnée est donc essentielle. L'Autorité de protection des données estime que récolter cette donnée présente un risque trop grand, eu égard à son caractère sensible, et qu'il « *apparaît plus adéquat de prévoir, en lieu et place, une mention spécifique, dans les courriers d'invitation, selon laquelle l'invitation peut être ignorée par les personnes qui sont déjà atteintes par la maladie à dépister.* ». Cette proposition pourrait avoir des effets psychologiques désastreux. Il n'y a aucune disproportion à vouloir préserver les personnes atteintes de la maladie contre des invitations inutiles à participer à un dépistage de cette maladie. Quant aux « risques exagérés » pour une donnée ultra-sensible, les finalités du traitement et l'ensemble des garanties prises font en sorte que toutes les précautions sont prises pour éviter que cette donnée ne soit divulguée.

La date du dernier dépistage et la donnée que la personne est déjà atteinte de la maladie proviennent :

- soit du résultat d'un dépistage déjà effectué (voir infra) ;
- soit d'un registre des personnes atteintes de la maladie concernée lorsqu'il existe (le centre d'opérationnalisation en médecine préventive reçoit l'autorisation de reprendre la donnée dudit registre) ;
- soit d'informations reçues du médecin traitant la personne concernée.

Enfin, il est également prévu la possibilité pour toute personne de demander à ne pas être contactée dans le cadre du programme de médecine préventive. Cette demande est enregistrée de manière à écarter les personnes concernées lors de la sélection. Les modalités de cette demande ne sont pas formalisées ; il est laissé aux personnes qui le souhaitent la possibilité de formuler cette demande de ne pas être contactée de la manière qu'elles jugent la plus opportune.

Afin de permettre la sélection des personnes à contacter, et l'actualisation des données, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive est autorisé à demander les données auprès du registre national, auprès de la banque-carrefour de la sécurité sociale. L'Autorité de protection des données estime qu'il faut supprimer cette autorisation, celle-ci figurant dans la loi du 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physiques que celle du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation de la Banque-carrefour de la sécurité sociale. Contrairement à ce qu'affirme l'Autorité de protection des données, il ressort des contacts avec le Registre national pour les programmes de médecine préventive actuellement en cours qu'une autorisation spécifique par décret est plus que souhaitée. Le texte est donc maintenu.

En ce qui concerne les demandes auprès des registres des maladies concernées, lorsqu'ils existent, l'Autorité de protection des données estime que cette finalité ne peut être prévue que par la disposition législative qui encadre la tenue de ces registres. Cet avis méconnaît le système juridique belge, où il y a exercice de compétences exclusives par l'Etat fédéral et par les entités fédérées, sans partage de compétences, et où le principe d'équipollence des normes n'établit aucune distinction entre une loi fédérale et un décret régional. Il en résulte qu'une disposition fédérale ne pourrait donner comme finalité à un tel registre d'informer le centre d'opérationnalisation en médecine préventive de ne pas contacter les personnes y reprises dans le cadre d'un dépistage ; l'utilisation de l'information qu'une personne est atteinte de la maladie dans le cadre d'un programme de médecine préventive de dépistage est ici exclusivement de la compétence régionale.

Les données sont conservées tant que la personne concernée rentre dans les catégories de personnes concernées par le programme de médecine préventive. Lorsque la personne cesse de rentrer dans ces catégories, les données sont encore conservées un minimum de trois ans et un maximum de quatre ans. L'objectif de ce délai est de permettre le plein accomplissement des finalités prévues. L'Autorité de protection des données estime que les données devraient être effacées dès lors que la personne cesse d'appartenir aux catégories visées par le programme de médecine préventive. Cette exigence ne tient pas compte de l'ensemble des finalités prévues ; elle est de nature à menacer la réalisation de ces finalités, et une réelle analyse de l'efficacité du programme de médecine préventive.

Traitement de données à caractère personnel pour les tests de dépistage.

Lorsque la personne invitée à participer au dépistage a effectivement participé à ce dépistage, un autre traitement de données intervient.

L'Autorité de protection des données a demandé à ce que l'alinéa relatif aux finalités du traitement soit remonté au sein du paragraphe 3, afin de donner plus de visibilité à ces finalités. L'alinéa est donc remonté, conformément à ce souhait.

La finalité première du traitement des données à caractère personnel est le suivi administratif et épidémiologique des tests de dépistage effectués. Ce suivi est la suite logique des tests réalisés, lesquels n'auraient aucun sens s'ils ne faisaient pas l'objet de ce suivi. L'Autorité de protection des données estime que les notions de suivi administratif et de suivi épidémiologique ne permettent pas de déterminer par elles-mêmes la finalité du traitement, et qu'elles doivent en conséquence être définies. Elle estime que le suivi épidémiologique relève exclusivement de la statistique. Cette vision ne peut être suivie : les notions apparaissent comme suffisamment claires, et apporter des précisions restrictives pourrait aboutir à une inexploitation des résultats du test de dépistage, et donc à une inutilité de celui-ci. Par ailleurs, la participation au test de dépistage est exclusivement volontaire. Vu ce caractère volontaire de la participation au test de dépistage dans le cadre du programme de médecine préventive, il y a consentement de la personne concernée à l'utilisation de ses données à caractère personnel pour assurer l'efficacité de ce dépistage.

Le traitement des données à caractère personnel sert également à compléter certaines données nécessaires pour la sélection des personnes à contacter dans le cadre du programme de médecine préventive de dépistage (voir supra). Plus particulièrement, il s'agit de la date du test de dépistage, qui permet de déterminer à quel moment envoyer une nouvelle invitation à participer à un dépistage, et du résultat positif du test de dépistage, qui permet de ne plus sélectionner la personne positive pour de futures invitations à participer au dépistage. L'Autorité de protection des données estime qu'il ne faut pas inclure ici cette finalité, celle-ci étant reprise au paragraphe 2. Elle estime aussi qu'il s'agit d'un traitement de données, et non d'une finalité. Cet avis n'est pas suivi, car il apparaît essentiel d'assurer une parfaite transparence quant à l'utilisation des données récoltées, et donc d'informer clairement les personnes concernées qu'un autre traitement est prévu au paragraphe 2 de l'article 47/17/1 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Enfin, les données peuvent être utilisées pour la réalisation d'études à des fins statistiques ou épidémiologiques. Ces études ont notamment pour objectif de mesurer la qualité et l'efficacité du dépistage organisé, et donc par voie de conséquence, du programme de médecine préventive lui-même. Pour accomplir cette finalité, les données sont anonymisées. Dans la version initiale du texte,

il avait été prévu l'anonymisation si possible des données, ce qui a amené l'Autorité de protection des données à réclamer davantage de garanties pour éviter les risques d'identification des personnes dans le cadre des études statistiques et épidémiologiques. La possibilité de réaliser ces études sur base de données si possible anonymisées a été dès lors supprimée. Les données doivent être anonymisées, sans aucune exception. Quant aux considérations de l'Autorité de protection des données d'utiliser des organismes existants pour réaliser ces études, il s'agit là d'une question de pure opportunité, dès lors qu'il y a anonymisation des données.

Ce traitement inclut l'ensemble des données à caractère personnel utilisées pour l'invitation à participer au dépistage, étant donné que la participation au dépistage est la suite positive de cette invitation.

Le traitement comprend ici également d'autres données, relatives au dépistage lui-même.

En fonction des modalités de ce dépistage, déterminées par le programme de médecine préventive, il y a en premier lieu enregistrement des coordonnées du médecin, de l'institution ou du laboratoire qui réalise le test de dépistage. Cette donnée est essentielle, puisqu'elle assure la validité scientifique du dépistage vis-à-vis de la personne concernée et de son médecin traitant. L'Autorité de protection des données estime que ces données ne doivent pas être collectées, et donc connues, par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive, et que la personne dépistée a la possibilité de connaître ces données par la communication directe du résultat du test de dépistage par le médecin, l'institution ou le laboratoire qui réalise le test, le cas échéant par l'intermédiaire du médecin traitant renseigné par la personne concernée. Il s'agit là d'une vision fautive du mécanisme des tests de dépistage. Un test de dépistage est un acte médical. A ce titre, il est prescrit par un médecin, qui peut être un médecin du centre d'opérationnalisation en médecine préventive. Le résultat du test de dépistage doit être communiqué au prescripteur de celui-ci, et pas directement à la personne dépistée. La donnée est donc maintenue.

La date du test de dépistage est également un élément essentiel. En cas de test positif, la date du test de dépistage permet également de garder trace du moment où la personne est identifiée comme atteinte de la maladie, ce qui est essentiel pour pouvoir suivre l'évolution de cette maladie. En toutes hypothèses, que le test de dépistage soit positif ou négatif, la date du test de dépistage permet de conserver un historique de l'évolution de l'état de santé de la personne concernée.

Le résultat du test de dépistage est aussi un élément essentiel, puisque c'est le but même du dépistage. Il correspond aussi au contenu de la communication qui devra ensuite intervenir, selon les modalités prévues dans le programme de médecine préventive, entre le centre d'opérationnalisation en médecine préventive et la personne dépistée ou son médecin traitant.

Certains programmes de médecine préventive peuvent prévoir un examen complémentaire, afin de valider le résultat du dépistage. Lorsque de tels examens complémentaires sont prévus, il y a lieu de traiter également, relativement à ces examens complémentaires, les mêmes données que celles relatives au test de dépistage lui-même, ces données présentant les mêmes utilités. L'Autorité de protection des données estime que la nécessité de réaliser des examens complémentaires devrait être mentionnée dans le courrier d'information d'un résultat positif et que « *En tout état de cause, il n'apparaît pas nécessaire que le centre d'opérationnalisation en médecine préventive dispose des résultats des tests complémentaires pour le suivi administratif des dépistages (étant donné qu'il ne*

s'agit pas en l'espèce de maladie infectieuse à déclaration obligatoire) sans préjudice de la possibilité pour ce centre de traiter ces données à des fins statistiques moyennant le respect des garanties appropriées en la matière ». Il convient de rappeler tout d'abord que le centre d'opérationnalisation en médecine préventive comprend un ou plusieurs médecins (voir article 410/18, § 3, alinéa 1^{er}, 3^o du Code wallon de l'action sociale et de la santé). Il est de la responsabilité de ce médecin de veiller à ce que la personne dépistée reçoive et comprenne parfaitement le résultat du test (voir articles 7 et 8 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient), ce que ne peut absolument pas assurer la proposition de l'Autorité de protection des données. Si la personne ne reçoit pas une information complète, claire, compréhensible et adéquate sur son état de santé, il est porté atteinte à ses droits constitutionnels à la santé, voire à son droit le plus fondamental, le droit à la vie. Suivre ici l'Autorité de protection des données dans son avis revient à porter atteinte au droit à la santé, et, plus grave encore, au droit à la vie des personnes dépistées.

En vue de permettre la communication des résultats du test de dépistage et, le cas échéant, des examens complémentaires, il y a lieu de récolter le numéro de téléphone et l'adresse mail de la personne dépistée, ainsi que les coordonnées du médecin traitant de la personne dépistée, pour autant que la personne dépistée consente à fournir ces données.

La maladie visée par le programme de médecine préventive de dépistage peut également être concernée par une vaccination. Les données de vaccination sont essentielles, car elles permettent de mieux orienter les personnes dont le test de dépistage ou un examen complémentaire est positif. L'Autorité de protection des données estime que la collecte de cette donnée ne serait possible que si une délégation était donnée au Gouvernement pour déterminer le type de données de vaccination visées. Le texte ne prévoit aucune délégation en ce sens. La mise sur le marché d'un vaccin est une compétence fédérale, et non régionale, et il n'appartient pas au Gouvernement wallon de déterminer par arrêté qu'un vaccin existe.

L'Autorité de protection des données conteste aussi le caractère pertinent et nécessaire de ces données de vaccination. Pour nombre de maladies, la vaccination est le seul moyen d'éviter une forme grave, voire létale, de la maladie. Si on prive le centre d'opérationnalisation en médecine préventive de cette donnée, on entrave la bonne information et la bonne orientation des personnes dépistées, au détriment de leur santé, voire au péril de leur vie. La position adoptée par l'Autorité de protection des données constitue une menace incontestable pour la santé, voire pour la vie, des personnes dépistées. Il convient sans doute de préciser qu'informer la personne dépistée de la possibilité d'une vaccination n'entraîne aucune obligation pour cette personne de se faire dépister. Elle reste totalement libre d'accepter ou de refuser la vaccination.

Enfin, la date de la première prise en charge après un test de dépistage positif ou un examen complémentaire positif est une donnée essentielle pour pouvoir évaluer l'impact de la communication envers les personnes concernées, et l'impact du programme de médecine préventive lui-même sur la prise en charge de la maladie concernée. Un programme de médecine préventive de dépistage n'aurait en effet aucun intérêt s'il n'amenait pas une prise en charge curative précoce des personnes dépistées atteintes de la maladie visée par le programme. L'Autorité de protection des données estime que cette donnée devrait être demandée exclusivement à la personne dépistée, et pas à son médecin traitant, car celui-ci violerait de ce fait le secret médical. C'est oublier que cette communication s'effectue dans une relation entre deux médecins, le médecin du centre d'opérationnalisation en médecine

préventive, et le médecin traitant. La communication entre médecin est régie par les articles 36 et suivants de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, et prévue ici par décret, de sorte qu'il ne saurait ici y avoir violation du secret médical, comme le prétend l'Autorité de protection des données.

Les éventuelles données vaccinales et date de la première prise en charge après un test positif proviennent :

- soit d'un registre des personnes atteintes de la maladie concernée lorsqu'il existe (le centre d'opérationnalisation en médecine préventive reçoit l'autorisation de reprendre la donnée dudit registre) ;
- soit d'un registre de vaccination contre la maladie concernée lorsqu'il existe (le centre d'opérationnalisation en médecine préventive reçoit l'autorisation de reprendre la donnée dudit registre) ;
- soit d'informations reçues du médecin traitant la personne concernée.

Afin de permettre l'actualisation des données, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive est autorisé à demander les données auprès du registre national, auprès de la banque-carrefour de la sécurité sociale, et, plus généralement, auprès de toute banque de donnée publique similaire.

L'article 7 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient consacre le droit pour de patient de recevoir toutes les informations nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable. Dans cette optique, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive est autorisé à communiquer le résultat du test de dépistage et, le cas échéant, de l'examen complémentaire à la personne dépistée. Il est également autorisé à transmettre l'ensemble des données traitées au médecin traitant désigné par la personne dépistée. Les modalités de ces communications sont déterminées dans le programme de médecine préventive.

Pour certaines maladies, il existe un registre des personnes infectées. La protection des données contenues dans ce registre est organisée par l'autorité qui établit ce registre. Afin d'assurer la complétude de ce registre, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive est autorisé à transmettre les données au registre de la maladie dépistée, s'il existe.

La finalité première du traitement des données à caractère personnel est le suivi administratif et épidémiologique des tests de dépistage effectués. Ce suivi est la suite logique des tests réalisés, lesquels n'auraient aucun sens s'ils ne faisaient pas l'objet de ce suivi.

Le traitement des données à caractère personnel sert également à compléter certaines données nécessaires pour la sélection des personnes à contacter dans le cadre du programme de médecine préventive de dépistage (voir supra). Plus particulièrement, il s'agit de la date du test de dépistage, qui permet de déterminer à quel moment envoyer une nouvelle invitation à participer à un dépistage, et du résultat positif du test de dépistage, qui permet de ne plus sélectionner la personne positive pour de futures invitations à participer au dépistage.

Enfin, les données peuvent être utilisées pour la réalisation d'études à des fins statistiques ou épidémiologiques. Ces études ont notamment pour objectif de mesurer la qualité et l'efficacité du dépistage organisé, et donc par voie de conséquence, du programme de médecine préventive lui-même. Pour accomplir cette finalité, les données sont, dans la mesure du possible, anonymisées.

Le test de dépistage est un acte médical. Dès lors, les données sont conservées au minimum trente ans et maximum cinquante ans après le dernier contact avec la personne concernée. Ce délai correspond au délai prévu pour la conservation des données médicales par l'article 35 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé. L'Autorité de protection des données estime que le délai de conservation des données est disproportionné. Ce faisant, elle nie le caractère médical du test de dépistage. Le délai de conservation prévu est maintenu ; il n'appartient pas à l'Autorité de protection des données de déterminer si un acte est ou non médical.

Responsable du traitement

Les données sont récoltées et traitées par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive de dépistage. Ce centre d'opérationnalisation en médecine préventive est désigné comme responsable du traitement.

La digitalisation étant un objectif, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive est autorisé à conserver les données de manière électronique. Il lui appartient de veiller à la sécurité informatique de cette conservation digitale. L'Autorité de protection des données estime que cette disposition n'apporte rien par rapport au RGPD, mais invite à une délégation au Gouvernement pour déterminer les règles de sécurité informatique à appliquer. Le texte est maintenu sans délégation. En effet, la sécurité informatique n'est efficace que si elle n'est pas dévoilée ; indiquer les modalités de la protection des données conservées de manière électronique revient à informer les personnes qui souhaite accéder à ces données des protections qu'ils devront contourner et donc leur offrir sur un plateau l'accès à ces données.

Retrait d'agrément du centre d'opérationnalisation en médecine préventive

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive bénéficie d'un agrément (voir articles 410/16 et suivants du Code wallon de l'action sociale et de la santé). Cet agrément peut, le cas échéant, être retiré (voir article 410/22 du code wallon de l'action sociale et de la santé).

Lorsqu'un centre d'opérationnalisation en médecine préventive perd son agrément, il n'est plus autorisé à poursuivre le pilotage du programme de médecine préventive. Il convient dès lors d'assurer la poursuite de ce programme par l'agrément d'un nouveau centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé de le piloter.

Dans le but d'assurer la poursuite du programme de médecine préventive de dépistage, il est prévu que le centre d'opérationnalisation en médecine préventive dont l'agrément a été retiré doit communiquer l'ensemble des données dont il dispose au centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui lui succède dans le pilotage de ce programme.

Toutefois, il se peut que, au moment du retrait d'agrément, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé de la reprise du pilotage du programme de médecine préventive ne soit pas encore connu. En cette hypothèse, il est prévu que le centre d'opérationnalisation en médecine préventive dont l'agrément a été retiré transmette l'intégralité des données dont il dispose à l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles.

En toutes hypothèses, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive dont l'agrément a été retiré n'est pas autorisé à conserver des données par devers lui.

Article 4.

Certains programmes de médecine préventive peuvent concerner la lutte contre les maladies infectieuses à déclaration obligatoire.

La lutte contre ces maladies infectieuses à déclaration obligatoire est dévolue légalement aux inspecteurs d'hygiène régionaux, médecins et infirmiers de l'Agence (voir articles 47/13 et suivants du Code wallon de l'action sociale et de la santé), mais peut aussi être confiée à des prestataires externes spécifiquement désignés par l'Agence. L'article 4 concerne l'hypothèse où l'Agence a désigné en tant que prestataire externe le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive de lutte contre une maladie infectieuse à déclaration obligatoire.

Dans ce cadre, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive peut être amené à traiter les données reprises à l'article 47/14 du Code wallon de l'action sociale et de la santé. Pour ce traitement, l'Agence est autorisée à permettre au centre d'opérationnalisation en médecine préventive d'importer les données concernées par le programme de médecine préventive dans sa propre base de données.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive devient dès lors responsable du traitement pour toutes les données qu'il traite depuis sa propre base de données.

Afin de permettre l'obtention et l'actualisation des données, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive est autorisé à demander les données auprès du registre national, auprès de la banque-carrefour de la sécurité sociale, et, plus généralement, auprès de toute banque de donnée publique similaire.

Les données traitées par le centre d'opérationnalisation en médecine préventive doivent être restituées à l'Agence dès le moment où l'Agence retire son autorisation d'importation des données. La même restitution doit intervenir lorsque le centre d'opérationnalisation en médecine préventive voit son agrément retiré.

Concernant cet article, l'Autorité de protection des données revient sur ses critiques relatives aux articles 16 à 20 du décret du 3 février 2022 modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention. Toutes les réponses ont été apportées aux critiques de l'Autorité de protection des données ont été apportées dans le commentaire des articles déposé à l'époque au Parlement en accompagnement du projet de décret. Ces articles n'étant pas l'objet du présent projet de décret, le débat n'a plus lieu d'être, le Parlement a tranché en adoptant les articles 16 à 20 susmentionnés. Les autres remarques étant conditionnées par ces critiques antérieures, il n'apparaît pas possible de les rencontrer sans recommencer le débat sur les articles 16 à 20 susmentionnés.

Chapitre III. Dispositions finales

Article 5.

Cette disposition précise que les dispositions du décret s'appliquent à tout programme de médecine préventive qui serait adopté par le Gouvernement après son entrée en vigueur. L'arrêté d'agrément du centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui pilote un programme de médecine préventive fait l'objet d'une publication au Moniteur belge.

Le décret s'applique également aux programmes de médecine préventive déjà en cours au moment de son entrée en vigueur. Les dispositions de ce programme qui seraient contraire au décret cessent d'être applicables. L'objectif est d'assurer la conformité des programmes de médecine préventive en cours par rapport aux exigences du décret et du Règlement général sur la protection des données.

Il s'agit concrètement du programme de dépistage du cancer du sein organisé par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 11 juillet 2008, du dépistage du cancer colorectal organisé par le même arrêté, du dépistage du cancer du col de l'utérus adopté par le Gouvernement wallon le 18 juin 2020 et organisé par la convention du 19 août 2020.