



CONSEIL D'ÉTAT

section de législation

avis 74.703/2
du 6 décembre 2023

sur

un avant-projet de décret de la Communauté française
‘relatif au traitement des données à caractère personnel
dans le cadre des missions d’accompagnement, des
programmes de médecine préventive et de soutien à
la parentalité de l’Office de la naissance et de l’enfance’

Le 20 octobre 2023, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Vice-Présidente et Ministre de l'Enfance, de la Santé, de la Culture, des Médias et des Droits des Femmes de la Communauté française à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de décret 'relatif au traitement des données à caractère personnel dans le cadre des missions d'accompagnement, des programmes de médecine préventive et de soutien à la parentalité de l'Office de la naissance et de l'enfance'.

L'avant-projet a été examiné par la deuxième chambre le 22 novembre 2023. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Christine HOREVOETS et Pierre-Olivier DE BROUX, conseillers d'État, Sébastien VAN DROOGHENBROECK et Marianne DONY, assesseurs, et Esther CONTI, greffier assumé.

Le rapport a été présenté par Pauline LAGASSE, auditrice.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 6 décembre 2023.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet[‡], à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

COMPÉTENCE

1.1. D'après l'exposé des motifs, l'avant-projet de décret examiné vise à renforcer les bases légales du traitement des données à caractère personnel qui sont traitées et conservées par l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ci-après : « l'O.N.E. ») ainsi que par les services organisés, autorisés, agréés et subventionnés par l'O.N.E. Il s'agit également d'encadrer ce traitement et cette conservation.

L'article 4, § 1^{er}, de l'avant-projet consacre l'ouverture d'un dossier médical pour chaque bénéficiaire des missions de l'O.N.E. décrites au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article, à savoir :

« 1^o Les consultations prénatales visées à l'article 2, § 1^{er}, alinéa 2, 1^o, du décret du 17 juillet 2002 portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé 'O.NE.' ;

2^o Les consultations pour enfants visées à l'article 2, § 1^{er}, alinéa 2, 2^o, du même décret ;

3^o L'accompagnement à domicile visé à l'article 2, § 1^{er}, alinéa 2, 3^o, du même décret ».

L'article 4, § 1^{er}, alinéa 2, de l'avant-projet précise que le dossier médical comporte les données de vaccination et de diagnostic afin d'assurer le suivi préventif, la qualité et la continuité des soins prodigués au patient et des prises en charge.

L'article 5, § 1^{er}, de l'avant-projet consacre quant à lui l'ouverture d'un dossier social pour chaque bénéficiaire des missions suivantes :

« 1^o L'accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial et son environnement social ;

2^o Le soutien à la parentalité ;

3^o L'information des parents et des futurs parents ».

[‡] S'agissant d'un avant-projet de décret, on entend par « fondement juridique » la conformité aux normes supérieures.

L'alinéa 2 du même paragraphe prévoit que le dossier social comporte tout élément confié ou constaté dans le cadre des missions précitées et qui a un impact sur la parentalité, sans pour autant affecter le suivi médical préventif, et qui ne relève donc pas du dossier médical.

Trois finalités sont poursuivies pour le traitement des données à caractère personnel dans le cadre du dossier social. Elles sont décrites à l'article 5, § 3, de l'avant-projet :

« 1° Identifier les leviers à soulever et les points d'attention pour accompagner et soutenir le bénéficiaire dans la réalisation de son projet parental ;

2° Évaluer le degré des vulnérabilités potentielles dans divers domaines pouvant affecter l'enfant et la parentalité ;

3° Accomplir les missions citées au paragraphe 1^{er} du présent article ».

Les deux dispositions précitées sont à mettre en lien avec les articles 8 et 9 de l'avant-projet, lesquels consacrent également la « constitution » d'un dossier médico-social, l'un dans le cadre des consultations prénatales organisées, autorisées, agréées ou subventionnées par l'O.N.E. ainsi que les plateformes prénatales, l'autre dans le cadre de l'accompagnement à domicile et dans les consultations pour enfants également organisées, autorisées, agréées ou subventionnées par l'O.N.E.

1.2. Dans son avis 73.289/4 donné le 22 juin 2023 ¹, la section de législation fait sienne les observations formulées dans l'avis 58.023/2/V donné le 9 septembre 2015 sur un avant-projet devenu le décret de la Commission communautaire française du 18 février 2016 'relatif à la promotion de la santé' :

« Comme le relève l'exposé des motifs, les compétences communautaires en matière de santé ont été étendues lors de la sixième réforme de l'État, par l'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 'relative à la Sixième Réforme de l'État', qui a remplacé l'article 5, § 1^{er}, I, 'En ce qui concerne la politique de santé', de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'.

Alors que dans son ancienne rédaction, l'article 5, § 1^{er}, I, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de 'réformes institutionnelles' attribuait aux communautés 'l'éducation sanitaire ainsi que les activités et service de médecine préventive, à l'exception des mesures prophylactiques nationales', l'article 5, § 1^{er}, I, 8°, de la loi spéciale attribue désormais au Communautés :

'l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive'.

L'article 5, § 1^{er}, I, alinéa 2, précise :

'L'autorité fédérale reste toutefois compétente pour :

1° l'assurance maladie-invalidité ;

2° les mesures prophylactiques nationales'.

¹ Avis 73.289/4 donné le 22 juin 2023 sur un avant-projet de décret de la Région wallonne 'modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé concernant la santé mentale et ses services actifs en Wallonie' (*Doc. parl.*, Parl. Wall., 2023-2024, n° 1513/1, pp. 122 et s.).

Comme l'ont relevé les chambres réunies de la section de législation du Conseil d'État,

'Les compétences des communautés en matière de politique de santé ont été élargies consécutivement à la sixième réforme de l'État ². C'est ainsi que la compétence concernant 'toute initiative en matière de médecine préventive' s'est ajoutée aux compétences existantes relatives aux 'activités et services de médecine préventive'. Cet ajout concerne le transfert d'un certain nombre d'initiatives de prévention fédérales, ainsi qu'il est exposé dans les développements de la proposition devenue la loi spéciale précitée. Ceux-ci font également mention de campagnes de vaccination que l'autorité fédérale a organisées par le passé ³. Il apparaît selon cette intention que l'autorité fédérale ne prendra plus de telles mesures, compte tenu de la compétence des communautés en la matière ^{4,5}.

En vertu de l'article 3, 6°, du décret spécial de la Communauté française du 3 avril 2014 'relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française', la Commission communautaire française exerce les compétences de la Communauté française dans la matière de

'la politique de santé, visée à l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale, à l'exception : [...]

e) des activités et services de médecine préventive destinés aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants ;

f) de ce qui relève des missions confiées à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)'.

Le commentaire des articles de la proposition devenue le décret spécial du 3 avril 2014 précise :

'8° En ce qui concerne l'éducation sanitaire (actuellement intitulée 'promotion de la santé'), les activités et services de médecine préventive ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive, visés à l'article 5, § 1^{er}, I, 8°, de la loi spéciale, la disposition commentée vise à transférer l'exercice de cette compétence à la Région wallonne et à la Commission communautaire française, moyennant trois exceptions.

² Note de bas de page n° 8 de l'avis cité : Note de bas de page n° 1 de l'avis cité : Note de bas de page 4 de l'avis cité : « L'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 2014 'relative à la Sixième Réforme de l'État' a remplacé l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale du 8 août 1980 ».

³ Note de bas de page n° 9 de l'avis cité : Note de bas de page n° 2 de l'avis cité : Note de bas de page 5 de l'avis cité : « Doc. parl., Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, p. 42 ».

⁴ Note de bas de page n° 10 de l'avis cité : Note de bas de page n° 3 de l'avis cité : Note de bas de page 6 de l'avis cité : « Ibid., p. 43 ».

⁵ Note de bas de page n° 11 de l'avis cité : Note de bas de page n° 4 de l'avis cité : Avis 57.183/VR donné le 31 mars 2015 sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté française du 25 juin 2015 'portant assentiment à l'Accord de coopération du 18 février 2015 entre la Communauté française, la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone relatif à l'achat de vaccins destinés à protéger les enfants, les femmes enceintes et les adolescents', Doc. parl., Parl. Comm. fr., 2014-2015, n° 115/1.

Premièrement, la Communauté française reste compétente pour les activités et services de médecine préventive destinés aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants. Cette exception vise notamment la promotion de la santé à l'école (services PSE) – qui remplace l'ancienne exception relative à l'inspection médicale scolaire –, la vaccination, la promotion de l'hygiène dentaire dans les écoles et les programmes de dépistage, notamment le dépistage des anomalies métaboliques et celui de la surdité des nouveaux-nés.

[...]

L'ONE remplit de surcroît d'autres missions transversales qui lui sont également assignées comme actuellement :

[...]

– la promotion de la santé et l'éducation à la santé⁶.

Il convient dès lors de s'assurer que le décret en projet n'empiète pas sur la matière de la promotion de la santé et de la médecine préventive destinées aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants, qui est demeurée de la compétence de la Communauté française ».

1.3. Dans le même avis 73.289/4, la section de législation a constaté que le dossier individuel du bénéficiaire des services de santé mentale que la législation examinée entendait instaurer avait un contenu qui recouvrait les données reprises dans le dossier du patient régi par les articles 33 à 35 de la loi du 22 avril 2019 'relative à la qualité de la pratique des soins de santé'(ci-après : « la loi du 22 avril 2019 »).

Or, d'après la section de législation, la conservation et l'accès aux données de santé d'un patient – fût-il bénéficiaire de la prise en charge par une maison psychiatrique – relevait de la compétence résiduaire du législateur fédéral concernant l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales.

La section de législation a observé que le fait que le dossier individuel comprenne pour partie le dossier du patient au sens de la loi du 22 avril 2019 n'était pas critiquable en soi. Il ne relevait toutefois pas de la compétence de la Région wallonne de fixer ou compléter le contenu du dossier du patient, cette question étant réglée par l'article 33 de la loi du 22 avril 2019.

⁶ Note de bas de page n° 12 de l'avis cité : Note de bas de page n° 5 de l'avis cité : *Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 2013-2014, n° 587/1, pp. 10-11.

1.4. En l'espèce, interrogée sur l'articulation des dossiers créés dans le cadre de l'avant-projet avec le « dossier du patient » au sens de l'article 33 de la loi du 22 avril 2019, la déléguée de la Ministre a expliqué ce qui suit :

« Ce sont des dossiers distincts. Dans le cadre de ses missions, l'ONE organise des consultations de « médecine préventive ». Celles-ci n'ont par contre aucune vocation curative.

Le dossier médical créé au sein de l'ONE est à l'usage exclusif des consultations.

Toutefois à la demande des parents, il peut être transmis en tout ou partie à un médecin désigné par les parents, aux parents directement, ou à l'enfant devenu majeur, conformément à la loi sur les droits du patient ».

1.5. Si, comme l'a observé la section de législation dans l'avis précité, la Communauté française n'est pas compétente pour fixer ou compléter le contenu du dossier du patient au sens de la loi du 22 avril 2019, il relève en revanche des compétences qui lui sont reconnues en matière de médecine préventive et en ce qui concerne les missions confiées à l'O.N.E., de prévoir la constitution de dossiers spécifiques en lien avec l'exercice de ces compétences et autonomes par rapport au dossier du patient.

Or il ressort de l'ensemble du dispositif que tel est bien le cas en l'espèce. En effet, les personnes qui ont accès à ces dossiers sont les travailleurs habilités de l'O.N.E., d'autres personnes qui accomplissent des missions en lien avec ce dernier ou encore des médecins appelés à intervenir dans le cadre desdites missions. Les dossiers constitués le sont dans le cadre des missions confiées à l'O.N.E. et le traitement des données à caractère personnel que l'ouverture de ces dossiers entraîne, répond à des finalités spécifiques en lien avec ces missions.

C'est dans cette lecture que l'avant-projet peut être admis au regard des principes qui régissent la répartition des compétences entre la Communauté française et l'État fédéral. Il va de soi, en revanche, que si l'avant-projet devait aboutir à fixer ou compléter le dossier médical du patient au sens de la loi du 22 avril 2019, il ne pourrait être admis.

2. L'article 4, § 3, de l'avant-projet rend applicable par analogie les droits du patient définis par la loi du 22 août 2002 'relative aux droits du patient' (ci-après : « la loi du 22 août 2002 ») à l'égard du dossier du patient, au dossier médical instauré par l'avant-projet.

Une telle disposition est admissible au regard de la répartition des compétences à la condition que cette référence à la loi du 22 août 2002 s'interprète en ce sens qu'elle vise la disposition dans la version telle que cette disposition est en vigueur au moment de l'approbation du décret en projet. Ainsi, des modifications ultérieures de ces normes fédérales ne pourront donc pas avoir d'incidence sur la référence en projet. En effet, la portée de la référence ne peut pas dépendre de mesures prises par une autre autorité, en l'occurrence l'autorité fédérale. À défaut, cela reviendrait à avaliser un abandon partiel de compétences. Une telle référence à une disposition légale existant à un moment donné peut toutefois donner lieu à des difficultés, précisément si le législateur fédéral devait modifier, remplacer ou abroger cette disposition par la suite. Mieux vaut éviter l'insécurité juridique qui en résulte. Il est préférable de mentionner explicitement le contenu desdites dispositions dans l'avant-projet même. Évidemment, rien n'empêche le législateur communautaire de s'inspirer à cet égard de ce que prévoient – actuellement – les dispositions fédérales ⁷.

OBSERVATIONS GÉNÉRALES

1.1. L'articulation et l'utilité respectives des articles 4 et 5 de l'avant-projet, qui instaurent un dossier médical et un dossier social ⁸ et de nombreuses dispositions ultérieures de l'avant-projet qui instaurent à nouveau des traitements de données qui recoupent en tout ou en partie le dossier médical ou le dossier social ⁹ n'apparaissent pas clairement et la distinction qui existerait entre les dossiers « médical » et « social » d'une part, et les « dossiers » ou « dossiers médico-sociaux » d'autre part, pose question.

1.2. Interrogée sur ce point, la déléguée de la Ministre explique ce qui suit :

« Oui, ce sont des dossiers distincts, traités par des personnes différentes, dans des contextes différents et pour des finalités différentes.

Si on doit regrouper, on peut dire que les liens formels existent :

Entre les dossiers médical et social, dans le cadre de l'accompagnement à domicile et en consultations pour enfants (un dossier par enfant), dans le cadre de l'accompagnement prénatal (un dossier par futur parent).

⁷ En ce sens, voir l'avis 64.122/1 donné le 12 octobre 2018 sur un avant-projet devenu l'ordonnance de la Commission communautaire commune du 21 décembre 2018 'relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaines des soins de santé et de l'aide aux personnes' (*Doc. parl.*, Parl. Rég. Brux.-Cap., 2018-2019, n°B-139/1).

⁸ Pour respectivement les services chargés des consultations prénatales, des consultations pour enfants et de l'accompagnement à domicile d'une part et les services chargés d'une mission d'accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial et son environnement social, de soutien parental et d'information des parents et des futurs parents d'autre part.

⁹ Voir par exemple l'article 8, § 1^{er}, 2° (suivi médical préventif lors des consultations prénatales) et 3° (soutien à la parentalité, accompagnement et orientation lors des consultations prénatales), 9, § 1^{er}, 2° (suivi médical préventif lors de l'accompagnement à domicile et les consultations pour enfants) et 3° (soutien à la parentalité, accompagnement et orientation lors de l'accompagnement à domicile et les consultations pour enfants), 10, § 2, 3° (analyse et interprétation des résultats pour le dépistage néonatal), 11, § 2, 3° (dépistage surdité), 12, § 2, 3° (dépistage troubles visuels), 14, § 1^{er} (Équipes SOS Enfants), 16, § 1^{er}, 2° (accompagnement et orientation par les EPS) et 17, § 1^{er} (constitution du dossier, suivi et communication par les SAF).

Entre les résultats du dépistage visuel et le dossier médical de la consultation si l'enfant est suivi dans une consultation (s'il n'est pas suivi dans une consultation, les résultats du dépistage visuel sont traités dans un dossier qui ne contient que les données identifiées à l'article 12).

Tous les autres 'dossiers' identifiés dans le décret sont séparés les uns des autres.

Les articles 4 et 5 sont les deux parties du 'dossier' qui est constitué pour chaque bénéficiaire qui fait appel à l'ONE pour être accompagné : pour la future mère et pour l'enfant (chacun ayant un dossier séparé, qui contient un volet médical préventif (dossier médical) et un volet social : ces 2 parties couvrent des finalités distinctes mais néanmoins complémentaires (ainsi certaines informations nécessaires au suivi de la santé psycho-physique sont également utiles pour l'accompagnement social de la famille – ex : la composition de la famille ou les conditions associées au logement).

Afin de bien cerner la structure, il faut tenir compte de ce qui suit :

- Pour le dossier médical des consultations prénatales, l'article 4 doit être lu en combinaison avec l'article 8.
- Pour le dossier médical des consultations pour enfants, l'article 4 doit être lu en combinaison avec l'article 9.

Il a été envisagé d'insérer l'article 4 dans l'article 8 et dans l'article 9, mais outre la lourdeur évidente de cette répétition,

- il aurait fallu diviser l'article 8 en deux, puisque les plateformes prénatales ne traitent pas les données de l'article 4
- Il aurait fallu diviser l'article 9 en deux, puisque l'accompagnement à domicile seul ne traite pas les données de l'article 4

Ce qui aurait impliqué de dupliquer les textes de l'article 8 et l'article 9 également, en créant des articles autonomes, tant pour les plateformes prénatales que pour les visites à domicile.

C'est une solution qui ne semble pas souhaitable afin d'éviter les répétitions à outrance et d'alourdir le texte.

Cet article 5 vise à définir exclusivement le dossier social constitué dans le cadre de l'accomplissement des missions de l'accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial et son environnement social, de l'organisation de l'accompagnement à domicile, du soutien à la parentalité, de l'information des parents et des futurs parents. Et ce dossier peut exister indépendamment du dossier médical ».

1.3. Les explications données par la déléguée de la Ministre ne permettent cependant pas de comprendre clairement l'articulation entre les différents dossiers. Si certains dossiers sont en réalité fusionnés – en raison de liens formels qui existeraient entre eux – pour ne former qu'un seul dossier global, il convient de le préciser au sein du dispositif en rationalisant les données traitées dans le respect du principe de minimisation des données tel qu'énoncé à l'article 5 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 (règlement général sur la protection des données)', (ci-après : « le règlement (UE) 2016/679 »).

1.4. La section de législation n'aperçoit par ailleurs pas ce qu'implique concrètement une « lecture combinée » des articles cités par la déléguée de la Ministre dans sa réponse.

Ce qui semble du reste ressortir des articles 4 et 5 tels qu'ils sont libellés est que ceux-ci se présenteraient en réalité comme des dispositions à caractère général et introductives pour l'ensemble des autres dispositions de l'avant-projet. Ils exposent en effet de manière globale les finalités poursuivies pour la création des dossiers qu'ils prévoient, ces finalités étant spécifiées dans chacune des dispositions subséquentes, en regard des missions de l'O.N.E. que ces dispositions entendent viser.

De même, les catégories de données qui sont énumérées aux paragraphes 2 des articles 4 et 5 de l'avant-projet paraissent également regrouper l'ensemble des données qui pourraient figurer respectivement dans le dossier du bénéficiaire, qu'il s'agisse du volet médical ou du volet social, alors que chacune des dispositions subséquentes énumère également les catégories de données traitées en fonction des missions de l'O.N.E. dans le cadre desquelles ces données sont récoltées, compte tenu des finalités particulières décrites dans chacune des dispositions.

La précision apportée par les phrases introductives des paragraphes 2 précités, selon laquelle les dossiers visés par les articles 4 et 5 sont « susceptibles de contenir les données » énumérées paraît conforter cette lecture. Il en est de même de l'article 8, § 1^{er}, 3^o, de l'avant-projet, lorsqu'il prévoit au c) qu'afin d'offrir un soutien à la parentalité, un accompagnement adapté aux besoins, à l'environnement et aux ressources de la famille, de pouvoir orienter les futurs parents vers des services adaptés ou d'offrir un service complémentaire au sein de l'O.N.E., « toute autre donnée visée à l'article 5 pouvant influencer la prise en charge des futurs parents » peut être traitée dans le cadre des consultations prénatales.

Outre que, comme il a déjà été souligné, la réponse de la déléguée de la Ministre invitant à lire les articles 4 et 5 de l'avant-projet en regard avec d'autres de ses dispositions révèle un manque de clarté du dispositif tel qu'il est conçu, il y a lieu d'observer qu'un tel dédoublement des données énumérées aux articles 4 et 5 de l'avant-projet, d'une part et dans les autres dispositions d'autre part, ne répond pas à l'exigence de minimisation du traitement des données telle qu'elle résulte de l'article 5, § 1^{er}, c), du règlement (UE) 2016/679.

Ce principe de minimisation impose en effet que ne fassent l'objet d'un traitement que les données qui sont strictement nécessaires aux finalités qui sont poursuivies dans le cadre de ce traitement.

Partant, les articles 4, § 2, et 5, § 2, de l'avant-projet seront omis. Si certaines des catégories de données qui y sont visées devaient être intégrées dans les autres dispositions de l'avant-projet au regard des finalités que chacune d'elle poursuit en raison des missions spécifiques de l'O.N.E. qu'elle règle, il conviendra d'adapter le dispositif en ce sens.

Le législateur devra, ce faisant, être en mesure de justifier que chaque catégorie de données visées qui fait l'objet d'un traitement répond au principe de minimisation. Le cas échéant, l'exposé des motifs sera complété par les justifications ainsi requises.

1.5. Dans le même ordre d'idées, afin d'augmenter la clarté des finalités poursuivies, il convient de préciser à tout le moins dans le commentaire de chacun des articles concernés, pour chacune des missions de l'O.N.E. envisagée, quels sont les textes réglementaires qui organisent celles-ci, notamment en ce qui concerne l'autorisation, l'agrément ou la subvention des organismes chargés de ces missions.

2.1. L'avant-projet gagnerait à être complété par des dispositions qui abrogent expressément les articles des textes réglementaires qui sont implicitement abrogés par l'avant-projet. Il convient à cette fin de passer en revue les arrêtés du Gouvernement de la Communauté française qui organisent ou encadrent les missions de l'O.N.E. et de supprimer les dispositions de ces arrêtés qui portent sur l'organisation de traitement de données à caractère personnel comme par exemple : les articles 15 à 18 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 9 janvier 2020 'en matière de dépistage d'anomalies congénitales en Communauté française'.

2.2. Dans la lignée de ce qui précède, dès lors que l'avant-projet se donne pour objet de régler le traitement des données à caractère personnel dans le cadre des missions qui sont dévolues à l'O.N.E., ces missions étant énumérées par l'article 2, § 2, du décret du 17 juillet 2002 'portant réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, en abrégé « O.N.E. »' (ci-après : « le décret du 17 juillet 2002 »), il n'apparaît pas opportun de rappeler ces missions dans le cadre du présent avant-projet. Dans un souci de sécurité juridique, il est en effet préférable de ne pas régler dans deux textes normatifs de même valeur juridique une même obligation. Il est, du reste, cohérent que cette mission de l'O.N.E. soit réglée par le décret du 17 juillet 2002 qui définit l'ensemble des missions de celui-ci. Le cas échéant, si la volonté du législateur devait être d'apporter des précisions quant aux missions en question, il conviendrait de le faire par le biais de modifications aux dispositions légales et réglementaires propres à ces missions.

Il y aura lieu de revoir plusieurs dispositions de l'avant-projet à la lumière de ce qui précède.

Ainsi, il sera précisé, à l'article 2, § 3, de l'avant-projet, que l'O.N.E. exerce cette mission « conformément à l'article 2, § 2, 6°, du décret du 17 juillet 2002 ».

Il sera également précisé à l'article 6, § 1^{er}, de l'avant-projet, que les entretiens préconceptionnels sont ceux qui entrent dans le cadre des missions de l'O.N.E. relatives au soutien à la parentalité, tel qu'il est visé à l'article 2, § 2, 5°, du décret du 17 juillet 2002.

Il y aura encore lieu d'omettre le paragraphe 1^{er} des articles 10 et 11 de l'avant-projet.

En effet, en ce qui concerne l'article 10, il y a lieu de constater que le programme de dépistage néonatal d'anomalies congénitales par l'O.N.E est déjà organisé par l'article 2, § 2, 8°, du décret du 17 juillet 2002 et par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 9 janvier 2020 'en matière de dépistage d'anomalies congénitales en Communauté française'.

De même, le programme de dépistage néonatal de la surdité par l'O.N.E dont il est question à l'article 11 est organisé par l'article 2, § 2, 8°, du décret du 17 juillet 2002 et par l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 27 mai 2009 'en matière de dépistage néonatal systématique de la surdité en Communauté française' ¹⁰.

Une observation identique vaut pour l'article 12, § 1^{er}, de l'avant-projet.

3. L'avant-projet de décret examiné fixe systématiquement la durée de conservation des données à caractère personnel qui font l'objet d'un traitement. Il prévoit, à cette occasion, que ces données « sont détruites au terme de ce délai ».

Ce faisant, l'avant-projet ne prend pas en compte le droit fondamental d'accès à l'information détenue par les autorités publiques, tel qu'il est consacré par l'article 32 de la Constitution et par la Convention du Conseil de l'Europe sur l'accès aux documents publics, signée à Tromsø le 18 juin 2009 ¹¹. Ce droit fondamental se déduit également de l'article 10 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ¹². En effet, comme l'a souligné la section de législation dans son avis 72.574/4 du 10 janvier 2023 :

« La liberté de communiquer des informations inclut nécessairement celle de poser les actes nécessaires à la collecte ¹³, au traitement et à la conservation de l'information communiquée. Il s'en déduit que la possibilité de constituer des archives et de les conserver en vue d'une utilisation ultérieure est un aspect important de l'effectivité des libertés consacrées par l'article 10 de la Convention, et qu'une limitation apportée à cette possibilité n'est dès lors compatible avec cette disposition conventionnelle que si elle répond aux conditions fixées par son paragraphe 2 » ¹⁴.

¹⁰ Il y a lieu de relever qu'en tout état de cause la notion de « maternité adhérent au programme » pose des difficultés au regard des règles répartitrices de compétences prescrites par l'article 128, § 2 de la Constitution puisque le rattachement d'une maternité au décret de la Communauté française ne dépend pas de son « adhésion » au dispositif de la Communauté française mais de ce que, en raison de son organisation, elle peut être considérée comme appartenant exclusivement à la Communauté française.

¹¹ Ratifiée pour la Communauté française par décret du 9 février 2023, *M.B.*, 3 mai 2023.

¹² Voir Cour eur. D.H., arrêt (GC) du 8 novembre 2016, *Magyar Helsinki Bizottság c. Hongrie*, spéc. §§ 149 à 170 ; Cour eur. D.H., arrêt du 28 mars 2023, *Saure c. Allemagne*, §§ 51 et suivants.

¹³ *Note de bas de page n° 19 de l'avis cité* : Voir notamment Cour eur. D.H., arrêt *Magyar Helsinki Bizottság c. Hongrie*, 8 novembre 2016, §§ 130 à 132.

¹⁴ Avis 72.574/4 donné le 10 janvier 2023 sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté française du 25 mai 2023 'relatif à la conservation et à la valorisation des archives d'intérêt patrimonial' (*Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 2022-2023, n° 533/1, pp. 63 et s.).

Or, la destruction des données à caractère personnel conservées par l'O.N.E. empêche définitivement l'accès à ces données et notamment leur « traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique, ou à des fins statistiques », au sens de l'article 89, paragraphe 1, du règlement (UE) 2016/679.

S'il peut être admis que le droit fondamental d'accès aux documents publics fasse l'objet de limitations par la loi aux fins d'assurer la protection d'un autre droit fondamental, à savoir le respect de la vie privée et familiale, il convient toutefois qu'un équilibre dans la balance à opérer entre ces droits soit réalisé.

Partant, l'auteur de l'avant-projet doit être en mesure de justifier les motifs pour lesquels la destruction des données constitue une mesure nécessaire, dans une société démocratique, pour assurer le respect de la vie privée et familiale des personnes concernées, et si elle est proportionnée par rapport à l'objectif poursuivi par le législateur, en particulier eu égard aux autres mesures moins attentatoires au droit d'accès à l'information détenue par les autorités publiques qui permettraient de rencontrer le même objectif. Tel est le cas de l'archivage, et des mesures de protection et de restriction d'accès aux données archivées ¹⁵.

4. À plusieurs reprises ¹⁶, le dispositif reprend des énumérations entre parenthèses. Un tel procédé est à déconseiller car la signification de ces éléments est incertaine (s'agit-il d'une simple explication, d'un commentaire ou d'une règle obligatoire à part entière ?) ¹⁷. Ce procédé est d'autant moins admissible que les énumérations ainsi reprises entre parenthèses définissent la portée des traitements de données à caractère personnel qui sont autorisés et portent dès lors atteinte à l'exigence de prévisibilité. Le dispositif sera dès lors revu afin de supprimer l'usage de parenthèses et de clarifier la portée des éléments qui se trouvent entre parenthèses.

¹⁵ Il va de soi que l'archivage et l'accès aux archives doivent eux-mêmes être prévus par le décret soit de manière générale, soit de manière spécifique. Voir en ce sens l'avis n° 80/2023 du 27 avril 2023 de l'Autorité de protection des données, spécialement pp. 3 et 4 ; l'avis 74.753/2 donné le 23 novembre 2023 sur un projet d'arrêté du Gouvernement de la Communauté française 'portant exécution du Code de la justice communautaire', observation générale n° 6.1. ; et l'avis 72.640/4 donné le 10 janvier 2023 sur un avant-projet de décret de la Communauté française 'portant sur la gestion et la préservation des archives publiques en Communauté française', observation générale n° 2. (*Doc. parl.*, Parl. Comm. fr., 2023-2024, n° 640/1, p. 31 et 32).

¹⁶ Voir par exemple l'article 9, § 1^{er}, 3° de l'avant-projet.

¹⁷ *Principes de technique législative – Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.conseildetat.be, onglet « Technique législative », recommandation n° 86.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Article 2

1. Les traitements de données à caractère personnel effectués en vertu de l'avant-projet doivent nécessairement être réalisés dans le respect du règlement (UE) 2016/679¹⁸ compte tenu de son champ d'application. Des dispositions qui ne font que rappeler l'application d'une norme déjà applicable sont à proscrire dès lors que cela donne erronément à penser que l'autorité qui reproduit les règles serait compétente pour les modifier ou en régler le champ d'application. Le 1° de l'article 2, § 2, alinéa 2, sera omis et l'alinéa 2 sera revu en conséquence.

2. Comme cela ressort du considérant 26 du règlement (UE) 2016/679, des données anonymes sont des données qui ne peuvent être rattachées, à aucun moment, ni directement, ni indirectement, à une personne identifiée ou identifiable, de telle sorte que le RGPD ne leur est pas applicable. L'anonymisation se différencie ainsi de la pseudonymisation. En effet :

« [...] Les données à caractère personnel qui ont fait l'objet d'une pseudonymisation et qui pourraient être attribuées à une personne physique par le recours à des informations supplémentaires devraient être considérées comme des informations concernant une personne physique identifiable. Pour déterminer si une personne physique est identifiable, il convient de prendre en considération l'ensemble des moyens raisonnablement susceptibles d'être utilisés par le responsable du traitement ou par toute autre personne pour identifier la personne physique directement ou indirectement, tels que le ciblage. Pour établir si des moyens sont raisonnablement susceptibles d'être utilisés pour identifier une personne physique, il convient de prendre en considération l'ensemble des facteurs objectifs, tels que le coût de l'identification et le temps nécessaire à celle-ci, en tenant compte des technologies disponibles au moment du traitement et de l'évolution de celles-ci »¹⁹.

Par conséquent, il est inexact d'affirmer que des données pseudonymisées ne constitueraient pas des données à caractère personnel. L'article 2, § 3, alinéa 3, sera dès lors corrigé sur ce point.

¹⁸ Voir l'article 2 de la loi du 30 juillet 2018 'relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel'.

¹⁹ Considérant n° 26 du règlement (UE) 2016/679.

Article 4

L'article 9 de la loi du 22 août 2002 que l'article 4, § 3, de l'avant-projet entend rendre applicable en ce qui concerne les droits du patient, prévoit notamment que :

« Les annotations personnelles d'un praticien professionnel et les données concernant des tiers n'entrent pas dans le cadre de ce droit de consultation ».

Dans l'avis 63.329/2-3 donné le 22 mai 2018 sur un avant-projet devenu la loi du 30 octobre 2018 'portant des dispositions diverses en matière de santé' ²⁰, la section de législation a formulé les observations suivantes à propos de la limitation d'accès d'un patient à son propre dossier patient et aux annotations personnelles d'un praticien :

« 1. L'article 4/1, en projet, de la loi du 22 août 2002 'relative aux droits du patient' (article 65 de l'avant-projet) dispose que '[l]a situation dans laquelle le patient peut uniquement exercer son droit de consultation de son dossier patient en passant par un praticien professionnel désigné par lui lorsque son dossier patient contient une motivation écrite, comme [le prévoit] l'article 7, § 4, alinéa 2, qui est toujours d'application, coïncide avec l'article 23 du [r]èglement (UE) n° 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 n° 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)'.

À la question de savoir si la disposition en projet remplit effectivement les conditions inscrites à l'article 23 du règlement (UE) n° 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 n° 95/46/CE' (ci-après : RGPD) ²¹, et plus précisément à quelles dispositions du RGPD on souhaite déroger et quelles causes de justification sont invoquées, le délégué a répondu comme suit :

[...]

²⁰ *Doc. parl.*, Chambre, 2017-2018, n° 54-3226/001, pp. 390 à 423.

²¹ *Note de bas de page n° 29 de l'avis cité* : Conformément à l'article 2, alinéa 2, de l'avant-projet de loi 'relatif à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel', sur lequel le Conseil d'État a rendu le 19 avril 2018 l'avis 63.192/2, le RGPD s'appliquera également au traitement de données à caractère personnel visé aux articles 2, paragraphe 2, a), et b), du RGPD, c'est-à-dire notamment à des activités qui ne relèvent pas du champ d'application du droit de l'Union.

2. La dérogation aux dispositions réglementaires citées par le délégué concerne en réalité l'article 7, § 4, de la loi du 22 août 2002 (et pas seulement l'alinéa 2 de celui-ci, comme le mentionne la disposition en projet), qui porte sur la possibilité pour le praticien professionnel de ne pas divulguer, à titre exceptionnel, des informations au patient si la communication de celles-ci risque de causer manifestement un préjudice grave à la santé du patient et si quelques autres conditions sont remplies.

Il apparaît au Conseil d'État que l'article 9, § 2, alinéa 3, de la même loi relève également de l'application de l'article 23 du RGPD, dès lors que cette disposition législative prescrit que les annotations personnelles d'un praticien professionnel, entre autres, sont exclues du droit de consultation. Ces annotations personnelles doivent en effet elles aussi être considérées comme des données à caractère personnel lorsqu'elles concernent le patient.

[...]

3. On peut admettre que les deux limitations précitées sont dictées par 'la protection de la personne concernée', comme le mentionne l'article 23, paragraphe 1, i), du RGPD. Il paraît effectivement être satisfait à la condition visant à respecter l'essence des libertés et droit fondamentaux, dans le premier cas, parce qu'il est encore possible de consulter le dossier par l'intermédiaire d'un praticien professionnel désigné par le patient, et dans le deuxième cas, parce qu'il semble plausible qu'il s'agisse uniquement de cas très limités.

Il convient toutefois de vérifier également s'il s'agit d'une mesure qui constitue une mesure nécessaire et proportionnée dans une société démocratique pour garantir la protection de la personne concernée. Si le Conseil d'État peut en principe se rallier aux explications du délégué et au contenu de l'exposé des motifs, il estime cependant devoir souligner que tant le fait de ne pas rendre certaines informations directement consultables que l'utilisation d'annotations personnelles (non consultables) doivent être une situation très exceptionnelle, et qu'un professionnel des soins de santé confronté à des difficultés pour communiquer des informations très délicates, voire traumatisantes, à son patient doit d'abord chercher un moyen de transmettre encore lui-même ces informations de manière adaptée et ne peut recourir à ces motifs de limitation qu'en dernier ressort. D'ailleurs, dans le cas contraire, il pourrait également être porté atteinte à l'importante relation de confiance entre le patient et le praticien professionnel ».

En l'espèce, l'auteur de l'avant-projet doit être en mesure de justifier la limitation du droit d'accès aux annotations personnelles, en ce qu'elles constitueraient des données à caractère personnel, au regard des conditions inscrites à l'article 23 du règlement (UE) 2016/679. Plus précisément, il lui appartient de préciser à quelles dispositions du règlement (UE) 2016/679 l'auteur de l'avant-projet entend déroger et quelles causes de justification sont invoquées en tenant compte de l'observation qui vient d'être rappelée.

Article 5

Sans préjudice de l'observation générale n° 1, il y a lieu de relever que l'article 5, § 2, 4°, h), de l'avant-projet autorise le traitement de « toute particularité de la situation personnelle, sociale, économique, administrative, environnementale du bénéficiaire pouvant influencer l'accomplissement du travail social pour accompagner et soutenir celui-ci dans la réalisation de son projet parental ». Ce faisant, les données pouvant être traitées sont définies de manière très large. Si l'on comprend que les données pouvant être utiles ne puissent pas toujours être anticipées de manière précise et que la finalité poursuivie, ainsi que le principe de nécessité et de minimisation des données permettent de cadrer le traitement de données à caractère personnel autorisé, le respect du principe de légalité formelle et matérielle (prévisibilité) impose que ces données soient précisées plus avant ou soient collectées avec le consentement des personnes concernées.

Article 6

1. À l'article 6, § 2, 1°, b), de l'avant-projet, la déléguée de la Ministre confirme qu'il s'agit des antécédents médicaux du bénéficiaire de l'entretien préconceptionnel. Le dispositif sera dès lors complété afin de le préciser.

2. En ce qui concerne les paragraphes 4 et 5 de l'avant-projet, il convient de préciser, dans le respect du principe de minimisation des données, quel est le mode de conservation « ne permettant pas l'identification du demandeur » qui est envisagé. S'agit-il d'une anonymisation ou d'une pseudonymisation et ce statut évolue-t-il entre le paragraphe 4 et le paragraphe 5 ?

Le dispositif sera précisé sur ces points.

Article 7

Au paragraphe 3, il convient de préciser l'âge à partir duquel l'enfant ne peut plus être suivi en consultation O.N.E. par référence à la disposition qui le prévoit.

La même observation vaut pour l'article 9, § 3, alinéa 3, de l'avant-projet.

Article 8

1. En ce qui concerne le paragraphe 1^{er}, 3^o, a), troisième tiret, de l'avant-projet, il résulte du commentaire de l'article que cette catégorie de données est traitée lorsque les conditions du logement affectent ou sont susceptibles d'affecter la santé de l'enfant ou de la femme enceinte, par exemple en cas d'humidité ou d'un manque d'aération. Par conséquent, tout comme cela a été fait à l'article 9, cette catégorie de données gagnerait à être précisée en indiquant que cela autorise le traitement des données relatives à l'espace et à la salubrité du logement.

2. Au vu de l'exigence de prévisibilité sous-jacente au principe de légalité imposé par l'article 22 de la Constitution, il convient de préciser, à l'article 8, § 1^{er}, 3^o, a), dernier tiret, la notion de « conditions économiques », à tout le moins dans les grandes lignes. Il pourrait par exemple être précisé que seules les données relatives aux conditions économiques témoignant d'une certaine précarité matérielle pourraient être traitées.

La même observation vaut pour l'article 9, § 1^{er}, 3^o, a), dernier tiret.

3. Au vu de l'exigence de prévisibilité sous-jacente au principe de légalité imposé par l'article 22 de la Constitution, en ce qui concerne l'article 8, § 1^{er}, 3^o, b), de l'avant-projet, les catégories de données judiciaires pouvant influencer la prise en charge des futurs parents seront précisées (tout comme cela est fait à l'article 9, § 1^{er}, 3^o, b), de l'avant-projet).

Articles 10 et 11

Les articles 10, § 6, alinéa 1^{er}, et 11, § 6, alinéa 1^{er}, de l'avant-projet imposent la collecte, entre autres, du diplôme, du curriculum vitae et du contrat de travail des membres du personnel des centres de dépistage. Interrogée sur la justification de tels traitements, la déléguée de la Ministre explique ce qui suit :

« Concernant l'article 10 (dépistage des anomalies congénitales) : l'article 19 de l'AGCF du 9 janvier 2020 prévoit des conditions au niveau du personnel nécessitant d'avoir le diplôme (certifier qu'il s'agit d'un médecin ou d'un technologue de laboratoire) et le CV pour l'expertise (en matière de dépistage, en sciences biomédicales).

Concernant l'article 11 (dépistage de la surdité) : l'article 4 de l'AGCF du 27 mai 2009 prévoit les conditions en matière de personnel (il requiert un diplôme ou un CV pour démontrer l'expérience).

Nous veillerons à supprimer les contrats de travail qui ne sont effectivement pas pertinents pour vérifier les conditions d'agrément ».

Il est pris acte de ces explications. Le dispositif sera modifié en conséquence.

Article 10

Si l'intention poursuivie est que les travailleurs habilités de l'O.N.E. aient également accès à la base de données de suivi visée au paragraphe 5, la disposition à l'examen doit le prévoir explicitement.

Article 13

1. Interrogée sur la question de savoir pourquoi l'article 13, § 2, 1^o, vise, outre les enfants et les femmes enceintes, les étudiants, la déléguée de la Ministre précise ce qui suit :

« Depuis le transfert de compétences intra-francophones, l'article 3 du décret spécial du 3/04/2014 relatif aux compétences de la Communauté française dont l'exercice est transféré à la Région wallonne et à la Commission communautaire française précise que : *'la région et la Commission, la première sur le territoire de la région de langue française et la seconde sur le territoire de la région bilingue de Bruxelles-Capitale, exercent les compétences de la Communauté dans les matières suivantes (...)*

6° la politique de santé, visée à l'article 5, § 1^{er}, I, de la loi spéciale, à l'exception :

e) des activités et services de médecine préventive destinés aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants ;

f) de ce qui relève des missions confiées à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) ;

Le point 'e' fait une référence claire à l'organisation des services de promotion de la santé à l'école.

En effet, selon les travaux parlementaires, la Communauté française reste compétente pour les activités et services de médecine préventive destinés aux nourrissons, aux enfants, aux élèves et aux étudiants. Cette exception vise notamment la promotion de la santé à l'école (services PSE) – qui remplace l'ancienne exception relative à l'inspection médicale scolaire.

Les étudiants de l'enseignement supérieur non universitaire sont visés par le 'Décret du 14 mars 2019 relatif à la promotion de la santé à l'école et dans l'enseignement supérieur hors universités » (voir articles 2 et 7 du décret du 14/03/2019)' ».

Dans un souci de cohérence, il convient également de viser à l'article 13, § 1^{er}, les étudiants.

L'auteur de l'avant-projet vérifiera que, compte tenu de l'intention poursuivie, il ne convient pas également de viser « les élèves ». Le cas échéant, le dispositif sera complété en conséquence.

2. Interrogée sur la portée de l'article 13, § 4, alinéa 1^{er}, du projet, en ce qu'il vise la mise en place d'une carte de vaccination complète propre à chaque individu et accessible à ce dernier, au regard de la compétence de la Communauté française en matière de vaccination ²², la déléguée de la Ministre précise ce qui suit :

« L'ONE ne s'occupe en effet que des données issues du programme de vaccination ; la polio, seule vaccination obligatoire, fait également partie des vaccins recommandés par la FWB [...], elle est donc présente sur la carte. Toutefois, la création de la carte de vaccination n'inclut pas le contrôle de l'obligation au regard de la compétence fédérale ».

Il est pris acte de cette explication.

Article 14

Le commentaire de l'article sera précisé afin de justifier la nécessité du traitement des données relatives aux « sources de revenus » (concernant la situation socioéconomique) au vu de la finalité d'accompagnement poursuivie. L'auteur de l'avant-projet vérifiera que la finalité du traitement de ce type de donnée ne peut pas être encore précisée, dans le souci de garantir au mieux le principe de minimisation des données.

Article 15

1. En ce qui concerne l'article 15, § 1^{er}, 2°, de l'avant-projet, interrogée sur la question de savoir quelle différence l'on peut faire entre « l'accompagnement adapté aux besoins » et « l'accompagnement adapté aux besoins, à l'environnement et aux ressources de la famille », la déléguée de la Ministre précise ce qui suit :

« Effectivement, cela pourrait être englobé. Nous proposons de reformuler l'article 15, § 1^{er}, 2°, de la manière suivante :

‘2° Afin d'offrir un accompagnement adapté aux besoins, à l'environnement et aux ressources de la famille, de pouvoir orienter la famille vers des services adaptés ou vers un service complémentaire offert par l'Office :

a) des données médico-psycho-social (santé physique/mentale des parents et/ou titulaires de l'exercice de l'autorité parentale, caractéristiques psychosociales) pouvant affecter la parentalité, dont : maladies chroniques, maladies mentales, handicap, assuétudes

b) Langues parlées et nationalités des parents ou des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ;

c) Des données sur le réseau familial et social, dont la fratrie ;

d) Des données sur le logement (espace, salubrité) ;

²² Sur cette question, voir l'avis 70.542/AG donné le 24 décembre 2021 sur un avant-projet de loi 'relatif à la vaccination obligatoire des professionnels des soins de santé contre la COVID-19' (*Doc. parl.*, Chambre, 2021-2022, n° 55-2533/001, pp. 57 et s.).

e) Des données sur les conditions économiques, situation professionnelle et assurance santé ;

f) Des données judiciaires (prisons, bracelets, et toute autre contrainte judiciaire pertinente pouvant impacter la santé mentale et physique ou le suivi de la santé globale de l'enfant)' ».

Le dispositif sera modifié en ce sens.

L'auteur de l'avant-projet examinera également l'opportunité de modifier dans le même sens l'article 17, § 1^{er}, 2^o et 3^o, de l'avant-projet.

Article 18

Interrogée à ce sujet, la déléguée de la Ministre précise que le traitement organisé par l'article 18 de l'avant-projet vise à permettre le contrôle par l'O.N.E. du respect des conditions d'agrément.

Compte tenu du principe de légalité sous-jacent à l'article 22 de la Constitution, il convient de préciser cette finalité au sein de l'article 18.

LE GREFFIER

LE PRÉSIDENT

Esther CONTI

Patrick RONVAUX