1432 (2022-2023) — N° 3

PARLEMENT WALLON

SESSION 2023-2024

26 SEPTEMBRE 2023

PROJET DE DÉCRET

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 *

RAPPORT

présenté au nom de la Commission de l'emploi, de l'action sociale et de la santé

par

Mme Durenne

6e session de la XIe législature
* Voir Doc. **1432** (2022-2023) – Nos 1, 1*bis* et 2
CRIC (2023-2024) – N° 14
CRAC (2023-2024) – N° 14

site web : www.parlement-wallonie.be
courriel : courriel@parlement-wallonie.be

SOMMAIRE

I. Résumé 3

II. Procédure 3

III. Exposé de Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes 4

IV. Discussion générale 4

V. Examen et vote des articles 5

VI. Vote sur l'ensemble 6

VII. Rapport 6

VIII. Texte adopté par la Commission 7

Pour compléter son information, le lecteur peut consulter :

– le compte rendu avancé des travaux qui n'engage ni les auteurs des interventions ni le Parlement. Il est consultable via le lien suivant : https://parlwal.be/3LG1E7s.

– le compte rendu intégral qui fait foi quant au contenu des interventions. Il est consultable via le lien suivant : https://parlwal.be/46FyJIO.

Les enregistrements audiovisuels de la réunion sont découpés en podcasts et mis à disposition sur le site web du Parlement de Wallonie : https://parlwal.be/3talUbg.

Mesdames,

Messieurs,

Votre Commission de l'emploi, de l'action sociale et de la santé a examiné le projet de décret 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 (Doc. 1432 (2022-2023) – N^{os} 1 et 1*bis*).

I. RÉSUMÉ

Les programmes de médecine préventive se définissent 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).

Les programmes de médecine préventive étant désormais transférés, pour ce qui concerne la région de langue française, à la Région wallonne, l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 11 juillet 2008 prévoyant actuellement plusieurs programmes relatifs à la lutte contre certains cancers, devra être repris dans le corpus réglementaire wallon.

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.

Par conséquent, le présent projet de décret permet d'insérer, dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, le traitement des données à caractère personnel découlant des programmes prévus actuellement dans ledit arrêté et cela en conformité aux nouvelles exigences provenant du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016.

L'objectif du présent projet de décret est de donner une base légale au traitement de données à caractère personnel susceptibles d'intervenir dans le cadre précité, et ce pour n'importe quelle maladie faisant ou qui fera, à l'avenir, partie d'un programme de médecine préventive.

Par 9 voix et 1 abstention, votre Commission recommande l'adoption de ce projet de décret, tel qu'amendé, par l'assemblée.

II. PROCÉDURE

En date du 24 juillet 2023, le Gouvernement wallon a déposé le projet de décret 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 (Doc. 1432 (2022-2023) – N^{os} 1 et 1*bis*).

Il a été envoyé en Commission de l'emploi, de l'action sociale et de la santé le 25 août 2023.

La Commission s'est réunie le 26 septembre 2023.

Un amendement (Doc. 1432 (2022-2023) – N° 2) a été déposé.

Ont participé aux travaux : Mme Bernard (Art. 47.3), M. Disabato, Mme Durenne (Rapporteuse), M. Heyvaert, Mme Laffut, M. Legasse (Président), Mme Roberty, M. Sahli, Mmes Sobry, Vandorpe.

Ont assisté aux travaux : MM. Agache, Bellot, de Lamotte, Desquesnes, Di Mattia, Mme Grovonius, MM. Janssen, Maroy, Mme Mengoni, M. Tzanetatos.
Mme Morreale, Ministre de l'Emploi, de la Formation, de la Santé, de l'Action sociale et de l'Économie sociale, de l'Égalité des chances et des Droits des femmes.

III. EXPOSÉ DE MME MORREALE, MINISTRE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION, DE LA SANTÉ, DE L'ACTION SOCIALE ET DE L'ÉCONOMIE SOCIALE, DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ET DES DROITS DES FEMMES

Mme la Ministre estime qu'il est primordial, à l'avenir et en fonction de l'évolution des recherches, d'envisager la mise en place de programmes de dépistage pour d'autres maladies que celles déjà considérées actuellement.

Elle estime pertinent d'intégrer les programmes existants de médecine préventive de lutte contre les cancers au sein du corpus réglementaire wallon en les adaptant aux nouvelles dispositions wallonnes de promotion et de prévention de la santé.

Le traitement des données à caractère personnel lié au dépistage des cancers n'est cependant actuellement pas conforme aux exigences imposées par le Règlement général sur la protection des données (RGPD), en vigueur depuis 2016.

Il est indiqué que le texte à l'examen permet d'intégrer, au sein des dispositions en vigueur, une base légale, conforme au RGPD, relative au traitement des données à caractère personnel intervenant dans la mise en oeuvre de ces programmes de médecine préventive.

Le Gouvernement wallon aura par conséquent la possibilité de mettre en place ces programmes sans devoir, au préalable, procéder à une adaptation décrétale pour la protection des données à caractère personnel y liée.

L'intervenante estime à cet égard essentiel de ne pas alourdir les dispositifs.

IV. DISCUSSION GÉNÉRALE

1. Questions et observations des membres

Mme Vandorpe est d'avis qu'il est essentiel que les données à caractère personnel bénéficient d'un haut niveau de protection.

Par rapport à l'expression du consentement et au droit de ne plus être contacté, elle estime qu'il faudrait que le texte indique plus clairement à quel moment cet accord doit être donné.

Concernant le droit à l'oubli, il est relevé que les délais de conservation prévus ont changé pour l'un des deux volets et il est souhaité des explications sur le calcul effectué, lequel est également critiqué par l'Autorité de protection des données.

L'intervenante évoque en outre l'article 3, §4, du projet de décret qui prévoit qu'à l'issue de ce délai, « les données à caractère personnel sont effacées et anonymisées » et elle demande si les données seront conservées sous leur forme anonyme.

Dans le commentaire des articles, il est question de la politique de confidentialité et il est demandé à quel moment le patient doit donner son accord et ce que deviennent les données qui ne sont pas utilisées. En outre, il est demandé comment le patient peut exprimer son souhait de ne pas être contacté dans le cadre d'une campagne de prévention.

Mme Roberty estime que ce projet de décret va permettre à la Wallonie de se charger pleinement d'une compétence dont elle a hérité et de renforcer ainsi la protection des données traitées.

L'intervenante revient, pour sa part, sur le dossier du dépistage. Il est à cet égard demandé si le traitement des données qui sera organisé permettra un échange entre les différents niveaux de pouvoir afin d'assurer le bon suivi d'un patient. Elle souhaite également savoir qui sera chargé de la gestion de ces données et du stockage.

Il est rappelé que plus vite une maladie est détectée à un stade précoce, plus les chances de guérison sont augmentées. La commissaire demande où se situe aujourd'hui la Wallonie en termes de réponse aux campagnes de dépistage par rapport aux recommandations européennes.

De même, elle aimerait connaître la position de la Wallonie par rapport à la problématique du « surdépistage ».

Mme Sobry indique que le Groupe MR n'entend formuler aucune objection par rapport au projet de décret.

La commissaire souhaite cependant revenir sur l'avis de l'Autorité de protection des données (APD), lequel est particulièrement long. Il est demandé comment Mme la Ministre a intégré les différentes observations pour que l'encadrement légal de ces traitements de données à caractère personnel respecte l'article 22 de la Constitution et des principes afférents.

Par ailleurs, le Conseil économique, social et environnemental de Wallonie (CESE Wallonie) a demandé

un aperçu global de la mise en oeuvre du Plan de promotion de la santé et il est demandé l'avis de Mme la Ministre à cet égard.

Mme Bernard estime que si la numérisation de la santé permet de gagner en efficacité, l'APD est là pour nous en rappeler les dangers.

L'intervenante interroge Mme la Ministre sur la pertinence de disposer des données de vaccination, plus particulièrement par rapport à l'article 4 du projet de décret sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire.

Elle salue le fait que les prestataires externes qui travailleront avec l'Agence pour une Vie de Qualité (AViQ) au suivi de contacts en cas de nouvelle pandémie seront les centres d'opérationnalisation. Bien que le Groupe PTB se soit opposé au décret dit « Pandémie », il s'abstiendra donc sur cet article 4.

M. Heyvaert estime qu'il convient d'être particulièrement attentif à la façon dont toutes les données personnelles sont partagées.

Le commissaire remarque que les personnes déjà atteintes d'un certain cancer, par exemple, apparaissent dans la base de données alors que l'APD estime qu'elles sont pourtant particulièrement sensibles. D'autres solutions étant possibles, il est demandé l'avis de Mme la Ministre.

Sur le consentement du patient, il est demandé comment les règles en la matière sont respectées.

Il est enfin demandé comment articuler le travail entre les centres de médecine préventive et les médecins traitants qui suivent les personnes de manière plus régulière.

2. Réponses du Gouvernement

Mme la Ministre rappelle les difficultés connues dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus, lequel a posé des soucis en termes de protection des données et explique notamment la nécessité de trouver des solutions structurelles.

En réponse à Mme Vandorpe, il est indiqué que la participation implique de prendre rendez-vous pour un dépistage. Les patients peuvent cependant demander de ne pas être contactés. Lors de l'invitation, les personnes reçoivent en effet un questionnaire dans lequel est reprise la politique de confidentialité du centre. C'est à ce moment que les patients peuvent marquer leur préférence. Il est ajouté que se faire dépister est un droit, et non une obligation.

Il est également précisé que les données ne peuvent être supprimées dès que la personne cesse d'appartenir à la catégorie visée car celle-ci doit encore passer son dépistage. Elle doit par ailleurs avoir la possibilité de contacter le centre pour avoir les résultats de ces tests, même lorsqu'elle n'appartient plus aux catégories visées. Et Mme la Ministre de préciser que lorsque les données sont anonymisées, il n'y a pas de délai de conservation à prévoir.

Sur la pérennisation des programmes de dépistage, il est indiqué qu'une note a été déposée au Gouvernement en première lecture en septembre.

Mme la Ministre plaide par ailleurs pour un dispositif qui permette une détection de la maladie de manière précoce et gratuite, et ce afin d'améliorer les chances de guérison. Elle propose d'inclure le comité de pilotage du Plan de prévention et de promotion de la santé à la réflexion.

Concernant le « surdépistage », la volonté est avant tout d'augmenter l'accès au dépistage dans un objectif de sauver des vies, tout en sachant qu'il y a des inégalités de santé.

Sur l'article 4, il est précisé que celui-ci n'a pas nécessairement de lien avec les situations de pandémie car il existe, par exemple, des vaccins contre certains cancers. Il est expliqué qu'il est important de savoir si une personne est vaccinée afin d'évaluer la performance d'un éventuel autre vaccin.

Enfin, par rapport aux observations de l'APD, toutes les justifications se retrouvent dans le commentaire des articles.

V. EXAMEN ET VOTE DES ARTICLES

Articles 1er à 3

Les articles 1er à 3 n'ont fait l'objet d'aucun commentaire.

Votes

Les articles 1er à 3 ont été adoptés à l'unanimité des membres.

Article 4

Amendement (Doc. 1432 (2022-2023) – N° 2) déposé par M. Legasse, Mme Sobry et M. Heyvaert

Cet amendement n'a fait l'objet d'aucun commentaire.

Votes

L'amendement (Doc. 1432 (2022-2023) – N° 2) déposé par M. Legasse, Mme Sobry et M. Heyvaert a été adopté à l'unanimité des membres.

L'article 4, tel qu'amendé, a été adopté par 9 voix et 1 abstention.

Article 5

L'article 5 n'a fait l'objet d'aucun commentaire.

Vote

L'article 5 a été adopté à l'unanimité des membres.

VI. VOTE SUR L'ENSEMBLE

Par 9 voix et 1 abstention, la Commission de l'emploi, de l'action sociale et de la santé recommande l'adoption du projet de décret, tel qu'amendé, par l'assemblée plénière.

VII. RAPPORT

À l'unanimité des membres, il a été décidé de faire confiance au Président et à la Rapporteuse pour l'élaboration du rapport.

La Rapporteuse,	Le Président,
V. DURENNE	D. LEGASSE

VIII. TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

PROJET DE DÉCRET

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

Chapitre 1er - 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 2 - 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. §1er. 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 réaliser, après anonymisation des données, des analyses à des fins statistiques et épidémiologiques, en vue notamment d'évaluer la qualité et l'efficacité du programme de médecine préventive.

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 principale;

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 5°, 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 cas de discordance entre sexe et sexe biologique, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive peut être contacté par la personne concernée afin d'adapter cette donnée.

Sans préjudice des compétences de l'État fédéral et des autres entités fédérées, 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 médical 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° 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;

11° les coordonnées du médecin référent, de l'institution ou du laboratoire qui a procédé au test de dépistage;

12° la date du test de dépistage;

13° le résultat du test de dépistage;

14° 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;

15° 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;

16° 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;

17° le numéro de téléphone de la personne dépistée, lorsque celle-ci communique cette donnée;

18° le cas échéant, les coordonnées du médecin généraliste ou du médecin spécialiste traitant désigné par la personne dépistée;

19° le cas échéant, les données de vaccination, lorsqu'une telle vaccination existe pour la maladie concernée par le programme de médecine préventive;

20° la date de première prise en charge à la suite d'un test de dépistage ou d'un examen complémentaire positif.

Le Gouvernement précise les données de vaccination visées à l'alinéa 2, 19°.

En vue d'obtenir et de mettre à jour les données reprises à l'alinéa 2, 1° à 5°, 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.

Sans préjudice des compétences de l'État fédéral et des autres entités fédérées, en vue d'obtenir et de mettre à jour les données reprises à l'alinéa 2, 19° et 20°, 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, dans le respect des articles 36 à 40 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

Le centre d'opérationnalisation en médecine préventive chargé du pilotage du programme de médecine préventive transmet les données reprises à l'alinéa 2, 13° et 16°, 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 2 au médecin visé à l'alinéa 2, 18°, lorsque la personne dépistée a désigné un médecin généraliste ou spécialiste traitant.

Sans préjudice des compétences de l'État fédéral et des autres entités fédérées, 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 2 au registre des personnes atteintes de la maladie concernée, s'il existe.

§4. Les données visées au paragraphe 2, alinéa 3, 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 2, sont conservées pendant au minimum trois ans et maximum de quatre ans après le dernier contact avec la personne concernée à compter du moment où les personnes concernées cessent d'appartenir aux catégories de personnes concernées par le dépistage.

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

§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. 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, §1er, alinéa 2, dans sa propre base de données. La finalité de cette autorisation est d'optimaliser, sécuriser et rationnaliser le traitement des données importées pour la réalisation de ce programme de médecine préventive.

L'autorisation visée à l'alinéa 1er 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, §1er, alinéa 2, 1° à 6°, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui a reçu l'autorisation visée à l'alinéa 1er 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, §1er, alinéa 7, le centre d'opérationnalisation en médecine préventive qui reçoit l'autorisation visée à l'alinéa 1er 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 1er;

2° son agrément lui est retiré. ».

Chapitre 3 - Disposition finale

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 1er, 1°, qui seraient contraires au présent décret, cessent d'être applicables dès l'entrée en vigueur du présent décret.