

Le Chaînon

LA REVUE DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS ET DE PROCHES

NUMÉRO 58 - TRIMESTRIEL - MARS 2022

/P29.
FOCUS SUR
L'ASSOCIATION
CROHN-RCUH

/P23.
À ÉPINGLER

/P4.
DOSSIER
La protection
des données

03

04

23

29

ÉDITO

DOSSIER : LA PROTECTION DES DONNÉES

À ÉPINGLER

- 18 avril : Journée européenne des droits du patient
- Journée internationale des droits des femmes
- Salon du volontariat - 18 et 19 mars à Liège
- De nouveaux locaux pour l'antenne de Liège
- Save the date- 20 avril 2022
- En recherche de justesse

FOCUS ASSOCIATION

- Association Crohn-RCUH

Avenue Sergent Vriethoff, 123 à 5000 Namur

Tél. : 081 74 44 28- www.luss.be

Compte : BE55 0013 3020 4244

Rédaction et Mise en page

Charlotte CLOUX, Catherine GRAAS, Carine SERANO, Sophie GUISEN

Collaboration de l'équipe et du Conseil d'Administration

Sophie LANOY, Bernadette PIRSOUL, Rémi RONDIA

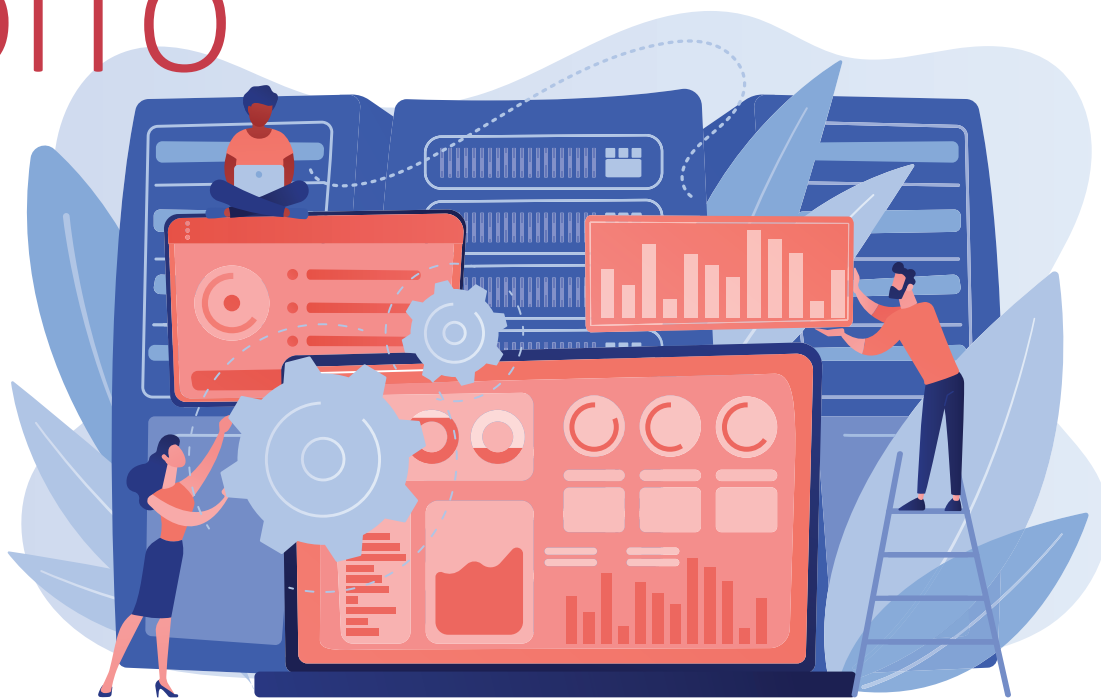
Collaborations externes

Florian JACQUES - Assistant à la Faculté de droit de l'UNamur et chercheur au Nadi/Crids, Louise Mathieu - Sciensano, Jean-Pol COTEUR- Représentant des Consommateurs (Test-Achats) à la Commission des assurances, l'équipe de l'association Crohn-RCUH

Credit photo : Freepik.com ; Pexels.com

Nous écrire : luss@luss.be

EDITO



Elles représentent une mine d'or inestimable pour certains et, pour d'autres, un outil de lutte permanente, les éléments d'une vie à ne toucher que sous certaines conditions.

Le respect de la vie privée et des données personnelles, aujourd'hui, a souvent la vie dure. Pire encore, certains voudraient utiliser ces données personnelles comme bon leur semble, les relier entre elles et définir des profils types, le tout au détriment du consentement de la personne concernée.

Ce combat permanent pour le respect des droits à la vie privée s'est considérablement complexifié à l'heure actuelle.

L'outil informatique, et la puissance qu'il offre, n'y est pas étranger. Sur les dernières décennies, il s'est imposé dans nos vies, a remplacé certains services, rendu plus simples certaines tâches et j'en passe. Si on peut lui reconnaître de très belles qualités, ses défauts sont malheureusement utilisés par des sociétés qui considèrent l'humain et ses données comme un produit et non comme un « utilis'acteur ».

Mais ne pensons pas que ce combat pour le respect des droits à la vie privée soit perdu d'avance; nous avons toutes les cartes en

main pour définir et poser des conditions claires concernant l'utilisation de nos données personnelles. À nous de rester vigilants et d'activer les signaux d'alarme dès que ces droits sont menacés. Le dernier exemple en date, la mise à disposition de données de santé sans consentement du patient pour les assureurs (NDLR voir pages 19-20), n'est qu'un exemple du travail de veille à mener et à poursuivre tout au long de l'année.

Sur un plan plus personnel, il est également de notre responsabilité de veiller à ce que nos données ne soient pas stockées par n'importe qui et que celles-ci soient utilisées et collectées à des fins bien précises.

Ne laissons aucune place au doute, demandons des actes forts au niveau de la protection de nos données personnelles et continuons de rester vigilants face aux monstres qui tentent à tout prix de nous imposer leur façon de faire. C'est comme cela que nous continuerons de bénéficier de protections efficaces.

Rémi RONDIA
Président du Conseil d'Administration de la LUSS

LA PROTECTION DES DONNÉES



SOMMAIRE DU DOSSIER

	Pages
Données de santé: de quoi parle-t-on?	5-6
« Débat des données » : donnez votre avis en tant que patient et citoyen sur la seconde vie de vos données !	7-8
Données de santé: risques et dérives	8-11
Protection des données en assurance	12-15
Données à caractère personnel: quelle protection pour les usagers des soins de santé en Belgique?	15-18
Courrier du 9 novembre au Cabinet du Ministre Dermagne	19-20
Liste des notes et références du dossier	21-22

À l'heure où de nombreux acteurs s'intéressent de près aux données personnelles des citoyens et, en particulier, à leurs données de santé, il nous a paru utile de refaire un point sur le sujet. De quelles données parle-t-on ? Qui les produit ? Où sont-elles conservées ? Qui y a accès ?

« Données de santé », de quoi parle-t-on ?

Tous les citoyens laissent derrière eux des données de santé auprès d'un ou de plusieurs professionnels de la santé, et ce, même s'ils sont en bonne santé. Ce sont des informations relatives à la santé de chacun d'entre nous dès notre naissance : données sur l'accouchement, évolution de la croissance durant l'enfance, vaccinations, pratique d'un sport, ...

Mais ce sont aussi bien sûr des données relatives aux maladies aiguës ou chroniques que l'on rencontre tout au long de notre vie.

Où se trouvent ces données ?

Tous les professionnels de la santé (médecin, dentiste, kiné, infirmier, psy, diététicien,...), qu'ils exercent en milieu hospitalier ou en pratique privée, sont tenus d'avoir un dossier à jour concernant chacun de leur patients.

Ce dossier contient **toute information** dont le professionnel dispose concernant le patient : motifs de consultation, résultats d'examens, diagnostics, antécédents, traitements, allergies, soins, prescriptions, mais aussi informations socio-économiques, etc. Une **loi de 2019** définit les informations qui doivent figurer dans le dossier du patient.

Toutes ces données constituent le **dossier médical** du patient.

Actuellement, pour la majorité des professionnels, le dossier est conservé sous un **format informatisé**, sur les serveurs de l'hôpital pour les professionnels qui exercent en milieu hospitalier ou sur leur ordinateur personnel pour les professionnels qui exercent en privé.



*Les objets connectés facilitent les rendez-vous chez le spécialiste.
Quand mon neurologue me demande si je dors bien, je lui sors les rapports de ma montre connectée !*

- Un membre d'une association de patients



Qui peut accéder à ces données ?

Depuis une dizaine d'années, les autorités belges ont initié et encouragé un système de **partage de données entre les professionnels** qui soignent un même patient.

Ce système est organisé par la plateforme eHealth, en réseau avec des structures régionales que sont le Réseau Santé Wallon (RSW) pour la Wallonie, le Réseau Santé Bruxellois (RSB) pour la Région bruxelloise et deux réseaux en Flandre, COZO (Collaboratief Zorgplatform) et le VzkuL (Vlaams Ziekenhuisnetwerk KU Leuven).

Le principe est que le professionnel de la santé, **en accord avec le patient**, communique les données qu'il estime utile de partager avec les autres soignants pour assurer une meilleure prise en charge du patient et la continuité de ses soins.

Les documents restent stockés sur le serveur de l'hôpital, ou dans un « coffre-fort » régional pour les documents des professionnels qui exercent en dehors des hôpitaux. Ils exportent alors vers ce coffre-fort les documents qui sont mis en partage.

Les documents qui seront ainsi partagés sont des résultats d'examens, des rapports de consultation ou d'hospitalisation, diagnostic, traitements, ... et un résumé du dossier de santé (Sumehr pour Summarized Electronic Healthcare Record) réalisé par le médecin traitant.

Ce système était initialement prévu pour le partage des informations entre professionnels, mais, assez rapidement, il a été décidé que le patient aurait aussi accès aux documents partagés.

Le système de partage de données est basé sur deux grands principes : le **consentement éclairé** du patient au partage de ses données entre les professionnels qui le soignent et l'existence d'un **lien thérapeutique** entre ces différents professionnels et le patient.

L'accès aux données du patient n'est autorisé que dans le cadre d'une prise en charge dans une optique de soin. Cela signifie clairement que des médecins-contrôles d'une mutualité ou d'une assurance par exemple ne peuvent pas accéder au système de partage de données.

L'objectif de ce système de partage est que les soignants aient accès aux données utiles à une prise en charge optimale du patient, mais aussi d'éviter de refaire inutilement des examens parfois intrusifs qui ont déjà été faits par d'autres soignants (ex. prise de sang, radio, ...)



Les applications privées sont parfois plus conviviales que celles conçues par les services publics. Elles sont plus faciles à utiliser, et c'est tentant. Ces opérateurs sont soumis à des contraintes fortes, mais cela reste des initiatives privées.

- Un membre d'une association de patients



Quel est l'intérêt pour le patient d'avoir un dossier santé partagé ?

Outre les avantages résumés précédemment, l'intérêt est que chacun des médecins dispose d'un maximum de données actualisées pour une prise en charge optimale du patient.

Vos données de santé peuvent par ailleurs avoir une « seconde vie », notamment pour la recherche. Voyez à ce sujet la contribution de Louise Mathieu, de Sciensano, au sujet de l'enquête à laquelle les citoyens européens sont invités à participer.

Bernadette PIRSOUL
Chargée de projets à la LUSS

Donnée à caractère personnel:

Toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable [...] ; est réputée être une « personne physique identifiable » une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale.¹

Donnée de santé:

Toutes les données à caractère personnel qui livrent une information sur l'état antérieur, actuel ou futur de la santé physique ou psychique d'une personne physique identifiée ou identifiable, en l'occurrence le patient, complétées des données personnelles d'identification qui supportent le processus de soins délivrés à ce patient.²

Donnée sensible:

Les données de santé et génétiques, notamment, font partie des données « sensibles », au même titre que les données à caractère personnel qui révèlent l'origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale, les données biométriques aux fins d'identifier une personne physique de manière unique, ainsi que les données concernant la vie sexuelle ou l'orientation sexuelle. Le RGPD prévoit une protection particulière pour les données à caractère personnel « sensibles ».³

« DÉBAT DES DONNÉES » DONNEZ VOTRE AVIS EN TANT QUE PATIENT ET CITOYEN SUR LA SECONDE VIE DE VOS DONNÉES!



Chaque fois que nous allons chez le médecin ou dans un hôpital, des données sont recueillies sur nous, sur notre santé et notre mode de vie. Il peut s'agir de notre taille, notre poids, du fait que nous fumons ou non, de nos allergies, des infections dont nous souffrons et des médicaments que nous prenons. Les systèmes de santé nationaux utilisent ces informations afin de nous fournir le meilleur soin possible. Mais les données de santé peuvent aussi être utilisées pour des fins autres que le soin direct. C'est ce qu'on appelle la **réutilisation ou seconde vie des données de santé**, c'est-à-dire leur utilisation pour la **recherche**, l'**innovation** et l'**amélioration** des systèmes de santé.

Lancée le 13 décembre 2021 et ouverte jusqu'au 4 avril 2022, la **consultation en ligne** « Le Débat des Données - votre avis sur la seconde vie des données de santé »⁴ vise à sensibiliser, susciter la réflexion et engager l'échange avec et entre les citoyens sur la réutilisation de leurs données de santé et sur la manière dont ils souhaitent être impliqués dans ce contexte. Le Débat des Données est disponible en ligne en trois langues : le français, le néerlandais et l'anglais. Ce projet ayant une forte dimension européenne, il sera également accessible à tout citoyen européen souhaitant y participer.

Les travaux préliminaires conduits pour préparer ce projet ont mis en évidence que les citoyens et les patients se sentent **peu informés** sur la

réutilisation de leurs données, mais expriment un besoin et une volonté d'en savoir plus. Le Débat des Données offre aux internautes un lieu d'information⁵ sur le sujet, mais aussi d'expression et de débat sur la réutilisation des données de santé et sur le rôle que pourraient y jouer les citoyens. Il propose en effet aux participants deux outils pour s'exprimer : un test interactif ludique⁶, individuel et anonyme, et un espace de discussion⁷ ouvert dans lequel les citoyens pourront donner leur avis et échanger sur trois questions majeures liées aux données de santé, à savoir dans **quels objectifs** devraient-elles être réutilisées, sous **quelles conditions**, et **quel(s) rôle(s)** souhaiteraient y jouer les citoyens.

Les avis et idées exprimés lors du Débat des Données alimenteront directement des **recommandations** adressées à la Commission Européenne sur la sensibilisation et l'implication des citoyens dans la seconde vie de leurs données de santé. Ces recommandations participeront, in fine, à la **structuration des pratiques et politiques d'utilisation** et de partage des données en Europe, dans le cadre du futur **Espace Européen des Données de Santé**.

En effet, comme l'a souligné la crise du Covid-19, les défis en matière de santé ne se limitent plus aux frontières nationales. Les données de santé peuvent se révéler précieuses, voire indispensables pour relever ces défis. Plus elles sont nombreuses à être comparées et analysées, plus les chercheurs et les décideurs

politiques peuvent développer des solutions qui soient adaptées pour tous.

Soutenue par la Commission Européenne et 25 pays européens, la création de l'Espace Européen des Données de Santé facilitera l'accès et l'échange des données de santé non seulement pour la **recherche**, l'**innovation** et l'**amélioration des systèmes de santé**, mais aussi pour assurer le **meilleur parcours de soin** possible aux patients.

Ce débat est organisé par Sciensano (Belgique), le Health Data Hub (France) et la

NHS Confederation (Royaume-Uni), dans le cadre de l'Action Conjointe « Vers un Espace Européen des Données de Santé » (TEHDaS) et de l'initiative belge « vers une plateforme nationale des données sur la santé » (AHEAD), qui visent à faciliter la recherche et l'innovation pour améliorer la qualité des soins et du système de santé.

Louise Mathieu
Sciensano

DONNÉES DE SANTÉ: RISQUES ET DÉRIVES



Suivez le guide...

Nos données personnelles valent de l'or et sont sans cesse traquées sans même qu'on s'en aperçoive.

Des petits gestes du quotidien qui en disent long sur nous : une publication sur les réseaux sociaux, nos cartes de fidélité dans divers magasins, une recherche Google, un achat sur Internet, l'historique des sites visités, les mails ou messages envoyés, les applications téléchargées

mais aussi les informations liées aux appareils domotiques (alarmes, thermostat, etc), les données GPS, les montres connectées (nombre de pas, données fitness, qualité du sommeil), ce que l'on regarde sur notre Smart TV,...

Toutes ces données sont compilées dans des **bases de données** gigantesques (big data), segmentées et analysées par des algorithmes de plus en plus puissants, et se revendent à prix d'or.

Elles définissent des **profils** de plus en plus

précis qui permettent d'extrapoler notre âge, nos préférences, notre orientation sexuelle, nos opinions politiques, notre situation familiale, socio-économique, notre état de santé,... De quoi donner le tournis et se sentir sous le regard de « Big Brother ».

Big data ou Big Brother ?

Nos données de santé ne font pas exception. Bien que **très sensibles et protégées** quand elles s'inscrivent dans un cadre officiel de suivi médical, elles sont aussi fortement **convoitées** par de nombreux acteurs de secteurs non médicaux, et ce pour le meilleur... et pour le pire !

Nos données de santé se trouvent bien sûr dans notre dossier médical, qui rassemble les informations indispensables à une prise en charge optimale, à assurer un suivi des soins et à éviter des examens à répétition. Dans ce cadre, des balises strictes sont prévues. La constitution du dossier passe par le **consentement du patient**, sa consultation n'est autorisée que lorsqu'un **lien thérapeutique** est établi avec lui, et des **sanctions** sont prévues en cas d'abus.

Cependant il faut rester vigilant. Ce cadre est **régulièrement remis en cause**. Par exemple quand il s'agit de passer d'un consentement explicite (« opt-in ») vers un consentement par défaut (« opt-out »), ou lorsqu'il s'agit de rendre techniquement possible l'accès à l'intégralité

VENTE DES DONNÉES DE SANTÉ PAR LES HÔPITAUX

La LUSS apprenait en 2017 qu'une quinzaine d'hôpitaux belges avaient **vendu des données confidentielles** de leurs patients (même anonymisées) à une multinationale.

Lorsque vous êtes hospitalisé, une quantité de données sont stockées: votre pathologie, les médicaments et dispositifs médicaux consommés, des données administratives...

Ces données sont très utiles pour les acteurs privés qui analysent les données et peuvent y puiser une mine d'informations très utiles pour un marketing ciblé.

du dossier à tout soignant avec lequel un lien thérapeutique est établi (en ce compris les informations ne relevant pas de la spécialité du soignant).

De même, de nombreux acteurs de la santé qui n'ont pas de lien thérapeutique, ou des professionnels du paramédical ou du « bien-être », revendiquent des **assouplissements du cadre** pour avoir accès aux données de santé.

La LUSS suit de près ces questions et veille au maintien d'un encadrement optimal et sécurisé

Algorithme:

Ensemble d'instructions données à un ordinateur pour le traitement de données qui lui sont confiées et la production de résultats attendus.

Opt-in:

L'action suppose et nécessite un consentement explicite et préalable. Si le consentement ne peut être obtenu, le service ne peut être délivré. Exemple: l'inscription à une newsletter se fait sur base volontaire (opt-in); si vous la recevez sans y avoir souscrit, c'est un abus.

Opt-out:

Qui ne dit mot consent. Le consentement est implicite par défaut, et le refus doit être explicitement communiqué. Par exemple le don d'organe, en Belgique, est « opt-out ». Nous sommes tous donneurs potentiels, sauf les personnes qui ont explicitement exprimé leur refus. Appliqué aux dossiers médicaux: la norme actuelle est « opt-in », et les discussions sont en cours pour aller vers l'« opt-out »⁸.

qui respecte la vie privée et la confidentialité des patients⁸.

Les données de santé sont également **convoitées par les pouvoirs publics** pour la recherche, l'anticipation et le développement de politiques publiques en santé. Les statistiques et les données sont alors anonymisées ou pseudonymisées.

Au-delà du domaine médical, le **secteur privé** est également très intéressé par vos données de santé.

En novembre dernier, la LUSS prenait connaissance de « l'avant-projet de loi relatif au traitement des données à caractère personnel concernant la santé » du Ministre Dermagne, permettant aux entreprises d'assurance d'avoir accès aux données de santé des personnes sans leur consentement. Pour justifier cette démarche, les assureurs s'y présentaient comme ayant des missions d'intérêt public et justifiaient l'accès aux données de patients sans leur consentement dans une visée d'efficacité et de rapidité.

Cet avant-projet de loi a fait réagir de nombreux intervenants, dont la LUSS. Un **courrier** a été envoyé, notamment, au Ministre Dermagne (voir pages 19-20). Fort heureusement, ce projet a été abandonné suite aux nombreuses

réactions qui ont suivi.

Dans ce courrier, la LUSS rappelait les principes fondamentaux pour accéder aux données de santé de tout citoyen, données hautement sensibles. Ces données :

- doivent rester la **propriété des patients**;
- ne peuvent être accessibles que dans un **cadre restreint de soins**;
- ne doivent être accessibles que lorsqu'une **relation thérapeutique** est établie avec le patient;
- sont couvertes par le **secret médical**.



Il faudrait que les patients soient formés pour accéder et consulter leurs données de santé en ligne.

Cette instruction devrait être une responsabilité du fédéral.

- Un membre d'une association de patients



Ces principes valent pour tout qui souhaite accéder à ces données personnelles et sensibles que sont les données de santé. Que ce soit pour un professionnel de santé, des pouvoirs publics, des entreprises industrielles

Données anonymisées:

Données ayant subi un traitement visant à éliminer toute possibilité de réidentification de l'individu, en ce compris en croisant les données (voir « Données pseudonymisées »). L'anonymisation peut s'obtenir grâce à la randomisation (mélanger les données identifiantes dans l'échantillon) et/ou à la généralisation (modifier le niveau de détail des données, par exemple en remplaçant la date de naissance par l'année seule).

Données pseudonymisées:

Les données directement identifiantes (nom, prénom...) ont été remplacées par des données indirectement identifiantes (alias, numéro séquentiel, etc.), mais le retour à l'individu peut être possible. Par exemple « Madame X » est une donnée anonymisée, mais « Madame X, super-centenaire résidant en Wallonie », est une donnée pseudonymisée. Le nom de Madame X est protégé, mais en croisant les informations, il serait possible de retrouver l'individu.

Phishing:

Technique utilisée par des fraudeurs pour obtenir des données personnelles d'un utilisateur, en se faisant passer pour un organisme de confiance. Par exemple, copier le design du site de votre banque et récupérer les codes que vous introduisez (mot de passe...).

ou commerciales, le respect de ces principes doit prévaloir.

Sans garantie stricte de respect de ces **principes fondamentaux**, le risque est grand d'une **perte de confiance mutuelle**, confiance pourtant nécessaire dans la relation qui s'établit entre un patient et ses soignants.

Même si ces données les intéressent au plus haut point, les entreprises d'assurances et autres entreprises ne sont **pas légitimes** pour accéder aux données de santé des citoyens/patients, et certainement pas sans le consentement de ces derniers.

Régulièrement, elles font pression pour gagner du terrain sur l'accès aux données de leurs clients ou futurs clients. Définir le profil du candidat à l'assurance permet de mieux **identifier les clients à risque** et d'ajuster les primes, de refuser d'assurer certains profils sur base de données confidentielles, de réduire les dédommagements, de définir le prix d'une assurance sur base d'informations de santé auxquelles elles ne devraient pas avoir accès (par exemple des données génétiques).

D'autres acteurs privés sont très friands de vos données de santé. Les **firmes pharmaceutiques** et les **entreprises commerciales** y ont parfois accès par des moyens détournés (voir encadré page 9). Les données peuvent également être collectées via des **applications en santé** qui relèvent et stockent vos paramètres (rythme cardiaque, température, ...), sans oublier les piratages et usurpations en tous genres (phishing...).

Quels risques et enjeux pour les citoyens ?

Les données de santé et antécédents médicaux peuvent vous suivre toute une vie. Problèmes de santé mentale, maladie grave, maladie stigmatisante, avortement, addiction, maladie génétique (qui concernent dès lors d'autres personnes que vous)... tant d'informations qui doivent être et rester confidentielles.

L'accès abusif à ces données constitue non seulement une **violation de la vie privée**, mais peut également avoir des conséquences graves pour le citoyen en termes de **discrimination**. On pense bien sûr aux assurances, au marché de l'emploi, à la famille, etc.

La définition des profils de santé nous amène également à une **réflexion éthique** et doit nous mettre en alerte sur des dérives futures possibles. Nos sociétés pourraient ainsi évoluer vers une responsabilisation individuelle accrue, au sein de laquelle un patient est tenu responsable de son état de santé, de ses comportements mais aussi responsable d'un contexte sur lequel il n'a aucune prise.

Une dérive qui nous amènerait vers une segmentation de plus en plus forte ou chacun payerait en fonction de ses propres risques, allant de pair avec un **effritement de la sécurité sociale** et vers une **déresponsabilisation collective**.

Concrètement, cela pourrait se traduire par des sanctions envers un patient qui ne mange pas cinq fruits et légumes par jour, dépasse un certain IMC (Indice de Masse Corporelle) ou n'arrive pas à adopter une hygiène de vie conforme aux conseils de ses médecins.

Les données de santé sont des données sensibles qui doivent rester confidentielles. Les patients et les citoyens doivent être vigilants et attentifs aux informations communiquées, à qui elles sont communiquées, vérifier si les plateformes utilisées sont sécurisées et officielles. Malheureusement, la gestion de ces/ses données nécessite certaines compétences informatiques et du matériel. Or la **fracture numérique** et le manque d'information et de formation sont une réalité qui creuse de plus en plus le fossé entre les personnes disposant des ressources pour être acteur de leur santé et les autres.

Pour poursuivre : bit.ly/3vAZKhl (Règlement général sur la protection des données (RGPD) - INAMI (fgov.be))

Sophie LANOY
Directrice politique de la LUSS

PROTECTION DES DONNÉES EN ASSURANCE

I. La protection des données au regard de la législation belge

1) Le consommateur/preneur du contrat d'assurances a l'obligation de déclarer « toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque ».

Le preneur ne doit déclarer que ce qu'il connaît effectivement (article 58 de la loi du 4 avril 2014) mais admet le principe de questions ouvertes.⁹ Il faut toutefois observer, comme l'a expressément indiqué la Cour constitutionnelle dans son arrêt n°166/2011 (cons. B.16.7) que: « L'utilisation de questionnaires médicaux lors de la détermination du risque d'assurance et de la prime d'assurance constitue une **ingérence** dans le droit au **respect de la vie privée** des candidats à l'assurance ».

Ainsi que le note J.M. Binon (Droit des assurances de personnes, Larcier 2016, p.178), le principe de questions ouvertes connaît d'importants tempéraments dans le domaine particulier des assurances du solde restant dû. L'article 5.1 de l'Arrêté Royal du 10 avril 2014 stipule notamment que « les questions sont (doivent être) précises... ».

Dans l'arrêt (Test Achats c. Belfius) du 29 juin 2020, la cour d'appel de Bruxelles a considéré que les questions « autres », ainsi que la question « autre maladie, syndrome, handicap ou infirmité » sont illégales dans la mesure où elles ne se rapportent pas à un cadre bien défini. Elles ne respectent pas les exigences de précision et de proportionnalité.

En France, le principe est que lorsque l'assureur utilise un questionnaire, celui-ci doit être constitué de **questions claires et**



précises ; la jurisprudence française appliquant systématiquement cette règle.

2) **Les données génétiques ne peuvent être demandés par l'assureur.**

« La loi vise la communication des données génétiques et des états héréditaires par l'assuré ou par quelque personne que ce soit » L'arrêt de la cour d'appel de Bruxelles du 29 juin 2020 (Test-Achats c. Belfius) a toutefois considéré que « l'interdiction pour le preneur de communiquer des données génétiques a comme corollaire l'interdiction pour l'assureur de se fonder sur des techniques d'analyses génétiques mais n'interdit pas à l'assureur de poser des questions relatives à des maladies d'origine génétique déjà déclarées...



La communication d'une telle information ne peut être assimilée à la communication d'une donnée génétique » (sic). Il serait donc possible à l'assureur de **connaître le nom d'autres personnes proches** atteintes d'une maladie génétique déclarée ou non, ce qui constitue, à nos yeux, une **atteinte disproportionnée** au droit au respect de la vie privée.

Cette disposition de l'arrêt ne semble pas correspondre à la **définition** des données génétiques reprise à l'article 4.13 du RGPD comme « résultant, notamment, d'une analyse d'un échantillon biologique de la personne physique en question ».

La manifestation/connaissance d'une maladie génétique, qu'elle ait lieu, par le biais

de symptômes visibles, d'une analyse biologique ou d'autres voies, rentre dans la notion de données génétiques (définie à l'article 4.13 du règlement européen) qui, dans la loi belge (article 58), ne peuvent être communiquées comme le prévoit l'article 9.2.a in fine du RGPD. Ceci est conforme à la possibilité pour les Etats membres de maintenir une interdiction de traitements des données citées à l'article 9.1, dont les données génétiques font partie. En ce qui concerne les **objets connectés**, la loi du 10 décembre 2020, entrée en vigueur le 25 janvier 2021, interdit aux assureurs vie et santé d'effectuer de la segmentation, sur la base de la condition que l'assuré accepte d'utiliser un objet connecté qui récolte des données sur son mode de vie ou sa santé.

II. Le droit au respect de la vie privée prévu par l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme

Dès 1997, la Cour européenne des droits de l'homme, dans deux arrêts (Z c. Finlande, 25 février puis le 27 août MS c. Suède), a très clairement souligné que la protection des données à caractère personnel, et spécialement les données à caractère médical, revêt une **importance fondamentale** pour l'exercice du droit au respect de la vie privée et familiale garanti par l'article 8 de la Convention. « Le respect du caractère confidentiel des informations sur la santé constitue un principe essentiel du système juridique de tous les (Etats) ayant adhéré à la Convention ».

Dans son arrêt L.H. c. Lettonie du 29 avril 2014, la Cour européenne des droits de l'homme, appelée à se prononcer sur une mesure de collecte de données médicales sans le consentement des personnes intéressées, a conclu à la violation de l'article 8 de la Convention après avoir -une nouvelle fois- insisté sur le caractère essentiel de la protection des données

personnelles à caractère médical au regard de l'article 8 de la Convention [Cour eur. dr. h., arrêt L.H. c. Lettonie, 29.04.2014, § 56].

III. La charte des droits fondamentaux

Le lien indissoluble entre les deux/(trois) articles 7 et 8 de la Charte (en ce compris l'article 52).¹⁰

Les articles 7, 8 et 52¹¹ de la Charte des Droits fondamentaux appliquent la protection des droits et libertés fondamentales relativement au traitement des données personnelles. Il s'agit en l'occurrence du droit au respect de la vie privée relativement à tout traitement de données personnelles. Ceci est particulièrement vrai à propos des données relatives à la santé physique et mentale. Le lien entre les articles 7 et 8 de la Charte « s'enracine fermement et profondément dans le terreau du droit au respect de la vie privée »

La **Charte des Droits fondamentaux** prévoit dans deux articles (articles 7 et 8) le droit au respect de la vie privée quant au traitement des données personnelles et plus particulièrement encore des données médicales.

Ce qui a conduit la Cour de justice de l'Union européenne à invalider les réglementations attentatoires de manière disproportionnée au droit au respect de la vie privée (voir p. ex arrêts Volker und Markus Schecke du 7 novembre 2011 et arrêt Digital Rights Ireland du 8 avril 2014).

IV. Le règlement européen sur la protection des données (2016/679) entré en vigueur le 25 mai 2018

Nous nous bornerons à mentionner ce qui est spécifique aux données de santé. Le principe de base est que le traitement de données sensibles parmi lesquelles figurent les données de santé

est **expressément interdit** par l'article 9.1 du règlement européen (RGPD). En ce qui concerne les données de santé, leur traitement est toutefois permis lorsque la personne concernée (ici le candidat assuré) a donné son **consentement explicite** (article 9.2.a du RGPD).

Le règlement permet aux États membres de ne pas lever l'interdiction de principe stipulée au point 9.1. Notre pays n'a pas prévu dans sa législation de maintenir l'interdiction de principe, sauf en ce qui concerne les données génétiques.

Il n'a de même pas été fait usage de la possibilité que le traitement des données de santé soit effectué par un professionnel de la santé soumis à une obligation de secret professionnel, ce qui est très regrettable. Il faudrait donc que dans le futur, cette obligation soit reprise dans notre législation.

De plus, pour être valable, l'article 7.2 du règlement stipule que lorsque « le consentement est donné dans le cadre d'une déclaration écrite qui concerne également d'autres questions », il faut que la demande de consentement soit présentée sous une forme qui la distingue clairement de ces autres questions, sous une **forme compréhensible, aisément accessible** et formulée **en termes clairs et simples**.

Dans les préambules du règlement européen (considérant 42) il est clairement stipulé que cette règle d'obligation d'informer le consommateur de manière simple et compréhensible découle explicitement d'une directive européenne de protection du consommateur s'apprêtant à souscrire un contrat (articles 4 et 5 de la directive dite 93/13). Cette règle de protection s'ajoute donc à celle prévue par les articles 7 et 8 de la Charte des droits fondamentaux.

Par ailleurs, dans une série d'arrêts, la Cour européenne de justice (CJUE) a explicité ce qu'il fallait entendre par clauses claires et compréhensibles: « La clause doit être

intelligible non seulement sur le plan grammatical mais il faut également que soit expliquée la relation entre la clause concernée et celle prescrite par d'autres clauses, de sorte que le consommateur puisse, sur base de critères précis et intelligibles, évaluer les conséquences économiques qui en découlent pour lui ».

La pratique, qui consistait à ajouter à la fin du questionnaire portant, en tout ou en partie, sur des aspects de santé du candidat assuré - en ce compris les questions relatives au style de vie - une clause où le consommateur était censé marquer son consentement par sa simple signature (plus la date et la mention

« lu et approuvé »), n'est plus valide. Elle devrait nécessairement répondre aux exigences mentionnées ci-avant.

NB : Il existe une stricte hiérarchie des normes de droit, chaque norme de niveau inférieur devant être strictement conforme aux normes de niveau supérieur. Les normes de droit international priment, ici d'abord la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et la Charte des droits fondamentaux qui priment sur les directives et règlements de l'Union européenne.

Jean-Pol COTEUR

**Représentant des Consommateurs (Test-Achats)
à la Commission des assurances**

DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL : QUELLE PROTECTION POUR LES USAGERS DES SOINS DE SANTÉ EN BELGIQUE ?

À l'heure où la thématique des données de santé est de plus en plus régulièrement sous le feu des projecteurs¹², la présente contribution vise à rappeler les principaux textes législatifs visant à garantir la protection des données de toutes personnes physiques spécifiquement dans le contexte où celles-ci se voient dispenser des soins de santé. Ces quelques lignes sont également l'occasion de préciser que, malgré l'existence de ce cadre juridique, une invitation à la **vigilance** reste de mise.

Le texte de référence en la matière est le règlement général sur la protection des données (ou « RGPD »), lequel est directement applicable dans l'ensemble de l'UE¹³. Sans prétendre ici à une analyse exhaustive de ce règlement, ses principales implications dans le domaine des soins de santé sont ici rappelées. D'entrée de jeu, il faut noter que les données relatives à la santé¹⁴ sont érigées en « **catégorie particulière de données** » en raison de leur **sensibilité**. Bien qu'étant **en principe interdit**, le traitement de ces données reste autorisé notamment pour



Il est parfois difficile pour le citoyen de savoir si l'application qu'il utilise pour accéder à certaines données de santé est une initiative privée ou un projet des services publics

- Bernadette Pirsoul (LUSS)



des **objectifs de santé publique**, lorsque la personne y consent explicitement ou dans l'hypothèse où les données sont traitées par un professionnel de la santé soumis à une **obligation de secret médical**. Afin de garantir la protection des données¹⁵, le RGPD crée principalement des obligations dans le chef de l'acteur qui détermine les finalités (c'est-à-dire les objectifs) et les moyens d'un traitement. La relation entre cet acteur et les autres entités amenées à traiter des données pour son compte – appelées sous-traitant(s) – est également encadrée¹⁶.

À titre principal, on rappellera que le RGPD contient des principes applicables à tous traitements de données. Outre le **principe de transparence**, les traitements de données sont soumis au **principe de minimisation** garantissant que la récolte et le traitement se limitent aux données **adéquates et pertinentes**. Par ailleurs, les données peuvent uniquement être traitées pour des **finalités légitimes claires et précises**. La confidentialité et l'intégrité des données sont aussi érigées en principe de base de protection des données. En pratique, ce dernier principe se traduit par une obligation, tant dans le chef du responsable du traitement que du sous-traitant, d'adopter des **mesures organisationnelles et techniques** de sécurité adaptées aux risques du traitement.



Le responsable du traitement se voit également imposer la **notification d'éventuelles violations de données**. À côté de ces obligations relatives à la sécurité des données, et dès lors que des données de santé sont concernées¹⁷, le responsable du traitement devra tenir un **registre des activités de traitement** et, dans de nombreux cas, réaliser une **analyse d'impact**¹⁸ et désigner un **délégué à la protection des données**. Il est en outre prévu que les **transferts de données hors de l'UE** ne peuvent avoir lieu qu'à la condition qu'un niveau de

protection substantiellement équivalent à celui du RGPD soit assuré dans l'état de destination des données¹⁹. Le dernier aspect primordial de ce texte est la **consécration de droits** dans le chef des personnes dont les données sont traitées. Celles-ci se voient ainsi dotées d'une palette de droits allant de l'information jusqu'à l'effacement de données en passant par le droit d'accès et de rectification. En Belgique, l'**Autorité de Protection des Données (ou « APD »)** est compétente pour contrôler l'application du RGPD et sanctionner le non-respect éventuel des règles en matière de protection des données.

En plus du cadre applicable aux traitements de données, en Belgique la vie privée et la protection des données des patients sont assurées au travers de la **loi de 2002** sur les droits du patient et de la **loi du 22 avril 2019** relative à la qualité de la pratique des soins de santé. La première consacre le droit du patient à **consulter son dossier** ainsi qu'à **obtenir une copie de tout ou partie de son contenu**²⁰. Celle-ci s'écarte néanmoins du droit d'accès tel que consacré dans le RGPD en trois aspects. D'abord, la consultation du dossier par le patient doit intervenir dans un **délai de 15 jours**, là où un délai d'un mois est prévu dans le RGPD. Ensuite, le patient peut se voir imposer le **payement** d'un montant plafonné à 25 euros²¹ par copie alors que le droit d'accès garanti à la personne concernée la **gratuité** de la première copie de ses données. Finalement, les annotations personnelles du praticien professionnel **ne peuvent être consultées que par le biais d'un autre praticien**. Cette exception devrait être questionnée dans la mesure où une appréciation subjective relative à un patient relève de la notion de donnée à caractère personnel²².

La seconde loi vise, quant à elle, à déterminer le **contenu minimal du dossier du patient**, la durée de conservation de ce dossier et les modalités d'accès des professionnels des soins de santé aux données de santé conservées par d'autres professionnels des soins de santé²³.

Cet accès, limité aux **données pertinentes pour la prestation de soins de santé**, est conditionné au consentement préalable du patient ainsi qu'à l'existence d'une relation thérapeutique. L'objectif de l'accès doit, en outre, être de dispenser des soins de santé et doit être nécessaire à la continuité des soins de santé dispensés par le professionnel. De manière additionnelle, la loi impose la mise en place de **mesures technique à charge du professionnel** conservant le dossier de santé du patient en lui imposant de permettre à ce dernier de contrôler quelles personnes ont ou ont eu accès audit dossier.

Sur le plan des recommandations, trois points doivent, à notre sens, retenir l'attention des citoyens et des usagers des soins de santé. Ceux-ci concernent la **gouvernance des données** relatives à la santé par les autorités publiques, la **transparence** quant aux acteurs impliqués dans le traitement de ces données et la **multiplication des ingérences** dans le droit à la protection des données de santé.

En ce qui concerne la gouvernance des données de santé, et particulièrement l'**organisation du transfert de ces données**, le droit belge soumet certains transferts à l'**autorisation préalable** du comité de sécurité de l'information (ou « CSI »). Celui-ci est, entre autres, compétent pour autoriser, par voie de délibérations, toutes communications de données relatives à la santé²⁴. Force est toutefois de constater que ce mécanisme n'est pas exempt de critiques. En effet, le Conseil d'Etat a décrié à plusieurs reprises le fait que l'adoption de délibérations - liantes pour les personnes dont les données sont traitées - revenait à **doter le CSI d'un pouvoir réglementaire**. Pour autant, ces délibérations ne font l'objet d'aucun contrôle a priori par l'APD ou la section législation du Conseil d'Etat²⁵. De même, a posteriori, l'APD peut uniquement solliciter la modification d'une délibération. Le recours en annulation par le Conseil d'Etat ne fait pas non plus l'objet d'une consécration expresse dans la loi instituant le CSI²⁶.



En termes de transparence quant aux acteurs impliqués dans le traitement de données de santé, il n'est aucunement interdit de recourir à un ou plusieurs sous-traitants spécialisés pour traiter ces données. Cependant, l'identité des acteurs impliqués reste souvent méconnue des personnes concernées. À titre exemplatif, pour l'utilisation du **COVID Safe Ticket** (ou « CST »), la liste des certificats de vaccination temporairement suspendus est hébergée dans un **cloud d'Amazon**²⁷. Alors que le RGPD impose d'informer la personne concernée de l'identité des destinataires de données²⁸, le citoyen belge ne peut prendre connaissance de cette information qu'en consultant des documents techniques²⁹. Au regard de la sensibilité des données de santé, il nous semble pourtant que le citoyen possède un intérêt légitime à disposer de cette information, a fortiori lorsque les GAFAM sont impliqués et s'il ne peut choisir de se soumettre à ce traitement de données.

Enfin, depuis le début de l'épidémie de COVID-19 une tendance à la multiplication des ingérences dans le droit à la protection des données de

santé peut être constatée. Outre la **création de nouvelles bases de données** pour le **suivi des contacts** des personnes infectées et la gestion de la campagne de vaccination, cette période est surtout marquée par l'utilisation obligatoire du CST. À l'instar de l'APD, il faut rappeler que ce dispositif inédit constitue **une intrusion importante** dans le droit à la vie privée dès lors que l'accès à diverses activités est conditionné à la divulgation d'informations relatives à l'état de santé³⁰.

Dernière illustration en date de cette tendance, ce 2 février, le législateur wallon a adopté un décret modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé³¹.

Ce texte ne manquera pas de retenir l'attention des citoyens dès lors qu'il **élargit la liste des acteurs autorisés** à traiter les données de personnes atteintes d'une maladie infectieuse. Alors que cette compétence était jusqu'ici réservée aux médecins et infirmiers, les **inspecteurs d'hygiène de l'AVIQ** et des

prestataires externes se voient octroyer cette possibilité. La liste des informations devant être collectées dans le cadre d'une déclaration obligatoire est aussi étendue. Enfin, en cas d'urgence épidémique déclarée, l'exécutif wallon est autorisé à déclarer l'urgence sanitaire.

Dans cette hypothèse, le gouvernement peut adopter **toutes mesures nécessaires pour « gérer, monitorer et maîtriser » une épidémie**, en ce compris traiter des données à caractère personnel, dans le but d'adopter des mesures sanitaires adéquates.

Aussi, il conviendra de surveiller ce dispositif décretaal qui renferme une large habilitation, pour le futur, à la création de traitements de données de santé par voie de dispositions réglementaires pour des finalités particulièrement larges.

Florian Jacques
Assistant à la Faculté de droit de l'UNamur
Chercheur au Nadi/Crids



Monsieur le Ministre fédéral de l'Emploi
Monsieur Pierre-Yves DERMAGNE
Rue Ducale, 61
1000 Bruxelles

Namur, le 9 novembre 2021

Objet : Avant-projet de loi relatif au traitement des données à caractère personnel concernant la santé

Monsieur le Ministre,

La LUSS a pu prendre connaissance de « l'avant projet de loi relatif au traitement des données à caractère personnel concernant la santé ».

Cet avant projet nous inquiète particulièrement et la LUSS tire la sonnette d'alarme en sa qualité de fédération des associations de patients et de proches et porte-parole des patients.

En effet, les données de santé sont des données hautement sensibles :

- qui doivent rester la propriété des patients,
- qui ne peuvent être accessibles que dans un cadre restreint de soins
- qui ne sont accessibles que lorsqu'une relation thérapeutique est établie avec le patient
- qui sont couvertes par le secret médical.

Les entreprises d'assurances ne sont nullement légitimes pour accéder aux données de santé des assurés et certainement pas sans leur consentement !

La LUSS a pu participer à l'élaboration du cadre destiné à protéger les données de santé. Ce cadre prévoit explicitement que « *Les systèmes d'échange concernés par le présent règlement visent à un tel échange électronique sécurisé entre tous les prestataires de soins dans le cadre spécifique de la prise en charge de la santé de la personne concernée. Les prestataires de soins dans le cadre de la prise en charge de la santé ne comprennent pas les prestataires de soins qui interviennent dans le cadre de la médecine d'assurance, de la médecine judiciaire, de la médecine du travail et des activités des mutualités. L'échange de données pour ces dernières catégories est régi par la législation en vigueur.* »¹

Il précise également « L'accès aux données de santé du patient, contenues et partagées via le répertoire de références de la plateforme eHealth, est réglementé et basé sur deux principes de base

¹ « Règlement du partage de données de santé entre les systèmes de santé connectés via le répertoire de références de la plate-forme eHealth (Règlement a été approuvé par la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé par sa délibération nr. 14/016 du 18 février 2014, modifiée le 21 février 2017, le 3 juillet 2018 et le 6 octobre 2020) »

DONNÉES DE SANTÉ: RISQUES ET DÉRIVES

qui sont « **le consentement éclairé du patient au partage de ses données et l'existence d'un lien thérapeutique entre le patient et le professionnel de la santé** ».

D'autre part, le règlement prévoit aussi « qu'un prestataire de soins ... ne peut utiliser que les seules données qui sont pertinentes et non excessives au regard de la prise en charge de la santé de la personne concernée, conformément au principe de finalité ».

L'avant-projet de loi est en totale opposition à ce cadre. Il viole la notion de consentement, autorise les entreprises d'assurances (à but lucratif) à accéder aux données du patients sans son consentement et met à mal la notion de relation thérapeutique.

Par ailleurs, les entreprises d'assurances disposent d'un cadre légal leur permettant d'accéder aux données qui leurs sont nécessaires à évaluer correctement les risques encourus à assurer les candidats ou à évaluer les lésions liées à un sinistre. En effet, lors de la conclusion d'un contrat le candidat à l'assurance a l'obligation de bien décrire le risque² et si les informations communiquées par le candidat sont volontairement³ incorrectes, l'assureur peut refuser son intervention en cas de sinistre.

Le RGPD considère que la protection des données personnelles entre dans une catégorie particulière en raison de leur nature sensible et que leur traitement est, en principe, interdit. Aucune des conditions prévues à l'article 9 paragraphe 2 du RGPD pour lever l'interdiction de traitement des données personnelles ne peuvent être invoquées dans le cadre de la relation d'un assuré avec son assureur. La LUSS insiste sur l'importance du maintien de cette interdiction.

La LUSS souligne également que les entreprises d'assurances sont des entreprises privées à finalité lucrative et ne relèvent en aucun cas de l'intérêt public.

La LUSS souhaite attirer votre attention, Monsieur le Ministre, sur le fait que cet avant projet de loi constitue un danger réel au niveau de la protection des données de santé. Une fois cette porte ouverte, les dérives risquent d'avoir des conséquences désastreuses.

Au contraire nous réclamons une protection renforcée de ces données pour qu'elles restent la propriété des personnes et ne puissent, sous aucun prétexte être partagées aux acteurs privés et commerciaux et autres acteurs avec qui il n'y a pas de lien thérapeutique !

Restant à votre disposition pour préciser nos propos, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de notre haute considération.

Pour la LUSS,
Sophie Lanoy, Responsable politique

² Mais en respectant notamment les conditions prescrites à l'article 4, points a, b, et c du RGPD

³ La charge de la preuve incombant à l'assureur

LUSS asbl

Avenue S. Vrithoff, 123
5000 Namur

✉ luss@luss.be
☎ 081.74.44.28

Antenne Liège

Rue de la Station, 48
4032 Chênée

✉ luss.liege@luss.be
☎ 04.247.30.57

Antenne Bruxelles

Rue Victor Oudart, 7
1030 Schaerbeek

✉ luss.bruxelles@luss.be
☎ 02.734.13.30

Avec le soutien de



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES



Wallonie



COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE



INAMI



afmps
agence nationale des médicaments et des produits de santé

LISTE DES NOTES ET RÉFÉRENCES DE CE DOSSIER

Glossaire page 6

- 1 Article 4, §1er du RGPD
- 2 Règlement vie privée du RSW
- 3 Règlement général sur la protection des données (RGPD) - INAMI (fgov.be) : bit.ly/3vAZKhI

Débat des données pages 7-8

- 4 www.debatdesdonnees.eu
- 5 www.ourhealthydata.eu/fr/what-is-health-data
- 6 www.ourhealthydata.eu/fr/interactive-test
- 7 www.ourhealthydata.eu/fr/topics

Données de santé: risques et dérives pages 8-11

- 8 « Paradigma shift » Voir www.luss.be/classement/communiques-et-dossier-de-presse/

Protection des données en assurances pages 12-15

- 9 L.Kerzmann Du neuf en matière de clauses et de pratiques abusives en assurances de personnes, DCCR 63, 2004 p.45
- 10 Quelle est la nature du consentement du patient dans le traitement de données médicales en droit européen ? Jean Herveg Centre de Recherches Informatique et Droit – University of Namur
- 11 Art.52 (...) Des limitations ne peuvent être apportées aux droits et libertés fondamentales que si elles sont nécessaires et répondent effectivement à des objectifs d'intérêt général reconnus par l'Union ou au besoin de protection des droits et libertés d'autrui

Données à caractère personnel - quelle protection pour les usagers de soins de santé en Belgique ? pages 15-18

- 12 Voyez par exemple A. CLOOT « Vie privée: l'étrange parcours de vos données de santé », Le Soir, 22 mars 2021 ; P.LALOUX, « Vie privée: Helena devrait prévenir tous ses patients d'une potentielle violation de leurs données de santé », Le Soir, 27 octobre 2021 ; M. BEN, « Les assureurs n'auront pas accès aux données médicales », La libre, 25 janvier 2022.
- 13 Le champ d'application du RGPD est délimité à la réunion de deux conditions largement définies à savoir l'existence d'un traitement – automatisé ou non – portant sur des informations relatives à une personne identifiée ou identifiable.
- 14 Sur la notion de « donnée de santé », voyez J. HERVEG ET J-M. VAN GYSEGHEM, « L'impact du Règlement général sur la protection des données dans le secteur de la santé » in C. DE TERWANGNE et K. ROSIER (dir.), Le Règlement général sur la protection des données (RGPD/GPDR). Analyse approfondie, coll. du CRIDS, Bruxelles, Larcier, 2018, pp.706-726.
- 15 Il doit être rappelé qu'en l'état, ni le RGPD ni le droit belge ne prévoient d'exception à cette interdiction de traitement au profit des compagnies d'assurances.
- 16 À titre exemplatif, lorsqu'un professionnel de la santé décide de recourir aux services d'une entreprise proposant un logiciel de prise de rendez-vous hébergé en ligne, le professionnel de la santé sera qualifié de responsable du traitement et son fournisseur de service endossera la qualité de sous-traitant.
- 17 À noter qu'au niveau national le RGPD est complété par la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Son article 9 impose au responsable du traitement établi en Belgique, mais également à ses sous-traitants éventuels (1) d'établir une liste des catégories de personnes autorisées, au sein de son organisation accéder aux données génétiques et/ou de santé traitées et (2) de tenir cette liste disposition de l'APD.
- 18 Article 35, §3 du RGPD ; Voyez aussi Autorité de protection des données, Décision n°1/2019 du 16 janvier 2019.
- 19 À ce sujet, voyez European data protection board, Recommendations 01/2020 on measures that supplement transfer tools to ensure compliance with the EU level of protection of personal data, 10 November 2020.
- 20 Article 9 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.
- 21 Arrêté royal du 2 février 2007 fixant le montant maximal par page copiée pouvant être demandé au patient dans le cadre de l'exercice du droit d'obtenir une copie du dossier de patient le concernant.

LISTE DES NOTES ET RÉFÉRENCES DE CE DOSSIER

- 22 Voyez C.J., arrêt Nowak, 20 décembre 2017, C-434/16, EU:C:2017:994, point 34.
- 23 Articles 33 à 40 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Au sujet de ce texte voyez I. LUTTE, « Le dossier médical et les données de santé sous le prisme de la « loi qualité » », Consilio, 2021, pp. 51-66 ; E. LECROART, E. ET J. HUBIN, « L'accès aux données de santé du patient », DPOnews, n°9, 2020, pp. 3-5.
- 24 Il est aussi compétent pour autoriser le transfert de données (1) de la Banque Carrefour de la sécurité sociale ou des institutions de la sécurité sociales vers d'autres institutions de la sécurité sociale et (2) les communications de données par ou à destination de la plateforme eHealth.
- 25 Projet de loi instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois [...], avis n°63.202/2 du Conseil d'Etat, Doc., Ch., 2017-2018, n°3185/001, pp. 140-142.
- 26 Pour un commentaire détaillé, voyez L. GERARD, « Le Comité de sécurité de l'information : illustration d'une incohérence législative », R.D.T.I., 2018, p. 55-72. Cet auteur souligne la présence de références à la possibilité d'introduire un recours en annulation devant le Conseil d'Etat dans les travaux préparatoires de la loi CSI.
- 27 Pour de plus amples développements à ce sujet, voyez E. DEGRAVE et F. JACQUES, « Le Covid Safe Ticket et la protection de la vie privée des citoyens », 2021, à paraître.
- 28 European Data Protection Board, Guidelines 07/2020 on the concepts of controller and processor in the GDPR, 2 September 2020, p.30.
- 29 En pratique, il s'agit de l'AIPD relative aux applications COVIDsafe et COVIDscan. Voyez CovidScan applicatie België - Gegevensbeschermingseffectbeoordeling, v.02.02, s.d., p.14. Disponible à l'adresse suivante : https://www.covidscan.be/20211025-DPIA_CovidScan_v2.02.pdf (consulté le 17/02/2022).
- 30 Autorité de protection des données, Avis n° 163/2021 du 23 septembre 2021, n°31. En ce sens voyez aussi Liège (12e ch. Réf.), 7 janvier 2022, inéd., R.R. n°2021/RF/24, p.40.
- 31 Projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention, Doc., Parl. w., 2021-2022, n°796/1. Voyez spécifiquement les articles 17 et 19 de ce décret. 10 November 2020.
- 20 Article 9 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.
- 21 Arrêté royal du 2 février 2007 fixant le montant maximal par page copiée pouvant être demandé au patient dans le cadre de l'exercice du droit d'obtenir une copie du dossier de patient le concernant.
- 22 Voyez C.J., arrêt Nowak, 20 décembre 2017, C-434/16, EU:C:2017:994, point 34.
- 23 Articles 33 à 40 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Au sujet de ce texte voyez I. LUTTE, « Le dossier médical et les données de santé sous le prisme de la « loi qualité » », Consilio, 2021, pp. 51-66 ; E. LECROART, E. ET J. HUBIN, « L'accès aux données de santé du patient », DPOnews, n°9, 2020, pp. 3-5.
- 24 Il est aussi compétent pour autoriser le transfert de données (1) de la Banque Carrefour de la sécurité sociale ou des institutions de la sécurité sociales vers d'autres institutions de la sécurité sociale et (2) les communications de données par ou à destination de la plateforme eHealth.
- 25 Projet de loi instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois [...], avis n°63.202/2 du Conseil d'Etat, Doc., Ch., 2017-2018, n°3185/001, pp. 140-142.
- 26 Pour un commentaire détaillé, voyez L. GERARD, « Le Comité de sécurité de l'information : illustration d'une incohérence législative », R.D.T.I., 2018, p. 55-72. Cet auteur souligne la présence de références à la possibilité d'introduire un recours en annulation devant le Conseil d'Etat dans les travaux préparatoires de la loi CSI.
- 27 Pour de plus amples développements à ce sujet, voyez E. DEGRAVE et F. JACQUES, « Le Covid Safe Ticket et la protection de la vie privée des citoyens », 2021, à paraître.
- 28 European Data Protection Board, Guidelines 07/2020 on the concepts of controller and processor in the GDPR, 2 September 2020, p.30.
- 29 En pratique, il s'agit de l'AIPD relative aux applications COVIDsafe et COVIDscan. Voyez CovidScan applicatie België - Gegevensbeschermingseffectbeoordeling, v.02.02, s.d., p.14. Disponible à l'adresse suivante : https://www.covidscan.be/20211025-DPIA_CovidScan_v2.02.pdf (consulté le 17/02/2022).
- 30 Autorité de protection des données, Avis n° 163/2021 du 23 septembre 2021, n°31. En ce sens voyez aussi Liège (12e ch. Réf.), 7 janvier 2022, inéd., R.R. n°2021/RF/24, p.40.
- 31 Projet de décret modifiant le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention, Doc., Parl. w., 2021-2022, n°796/1. Voyez spécifiquement les articles 17 et 19 de ce décret.

18 AVRIL : JOURNÉE EUROPÉENNE DES DROITS DU PATIENT

EN 2022, LA LOI RELATIVE AUX DROITS DU PATIENT A 20 ANS !

Depuis 2002, il existe en Belgique une **loi relative aux droits du patient**. L'objectif de cette loi est de **fixer les bases** claires et durables dans les relations entre les professionnels de la santé et les patients.

Elle reconnaît au patient le **droit à des soins de qualité**, au **libre choix** du prestataire de soins, à une **information accessible** sur son état de santé, à pouvoir **consentir** librement aux soins, à avoir un **dossier tenu à jour** par chaque soignant et à pouvoir en **obtenir une copie** dans un délai de 15 jours, à la protection de sa **vie privée**, à pouvoir introduire une **plainte** auprès d'un service de médiation.

Le patient peut également désigner une **personne de confiance** pour l'accompagner dans ses démarches et/ou un mandataire qui pourra prendre des décisions pour le patient au cas où celui-ci ne serait plus en état de le faire lui-même.

Cette loi est importante pour les patients parce que, pour la première fois, elle reconnaît le citoyen comme **acteur de sa santé**.

La LUSS est depuis le début attentive à ce que ces droits soient **appliqués et respectés**, entre autres au travers de ses mandats à la commission fédérale « droits du patient ».

Un grand problème concernant cette loi reste sa **méconnaissance** tant du côté des patients que du côté des professionnels de santé.

Pour y remédier, la LUSS organise chaque année à l'occasion du 18 avril - journée européenne des droits du patient - des actions de sensibilisation tant vers le grand public que vers les politiques : distribution de tracts dans les gares, colloque, table ronde... Cette année, elle vous proposera un parcours découverte des droits du patients au travers de l'expérience des patients. Cette

action aura lieu le 20 avril à Liège, en parallèle avec l'inauguration des nouveaux locaux liégeois de la LUSS (voir invitation page 27).

La loi a-t-elle vieilli ?

En 20 ans le **contexte** a bien sûr évolué, la technologie et le numérique ont pris de plus en plus d'ampleur notamment dans le domaine des soins de santé. La loi doit tenir compte de ces évolutions pour être en adéquation avec les besoins des patients et des professionnels de santé.

À l'occasion de cet anniversaire, le ministre de la Santé publique et d'autres acteurs politiques souhaitent mettre en place une importante **révision** de la loi. Divers projets de révision de la loi sont en préparation ou ont déjà été introduits au parlement fédéral.

De son côté, la LUSS a également entamé une réflexion avec les associations de patients afin d'**identifier les droits dont l'application reste problématique**. L'objectif de cette réflexion est de pouvoir proposer, sur base de l'expérience des patients, des modifications, ajouts, actualisation, de ces droits et de leur mise en pratique.

Au terme de cette réflexion, la LUSS pourra présenter des recommandations/revendications pour accompagner les parlementaires dans leurs travaux de révision de la loi.

JOURNÉE INTERNATIONALE DES DROITS DES FEMMES

« N'oubliez jamais qu'il suffira d'une crise politique, économique ou religieuse pour que les droits des femmes soient remis en question. Ces droits ne sont jamais acquis. Vous devrez rester vigilantes votre vie durant. » Cette citation de Simone de Beauvoir n'a malheureusement jamais cessé d'être d'actualité, depuis sa rédaction dans *Le Deuxième Sexe* en 1949.

À l'occasion de la Journée internationale des Droits des Femmes ce 8 mars, nous souhaitons mettre à l'honneur quatre associations membres de la LUSS qui œuvrent plus spécifiquement à la santé des femmes: **FOCUS Fibromyalgie Belgique** et le **GESED** (traitant de maladies qui touchent majoritairement les femmes), la **Plateforme citoyenne pour une naissance respectée**



(amélioration des conditions d'accouchement) et **Vivre comme avant** (accompagnement des patientes touchées par le cancer du sein).

Ces quatre associations, et bien d'autres, sont présentes dans l'annuaire des associations sur www.luss.be.

FOCUS Fibromyalgie Belgique

Site internet : www.focusfibromyalgie.be

Mail : focusfibromyalgie@gmail.com

Facebook : FOCUS Fibromyalgie Belgique

Tél. : +32 474 821 104

Fibromyalgie



Groupe d'Entraide des Syndromes d'Ehlers-Danlos (GESED)

Site internet : www.gesed.com

Mail : contact@gesed.com

Facebook : GESED ASBL

Tél. : +32 474 10 59 83



Vivre comme avant

Site internet : www.vivrecommeavant.be

Mail : info@vivrecommeavant.be

Facebook : Vivre comme avant

Tél. : +32 2 649 41 68



Plateforme citoyenne pour une naissance respectée

Site internet : www.naissancerespectee.be

Mail : info@naissancerespectee.be

Facebook : Plateforme citoyenne
pour une naissance respectée



SALON DU VOLONTARIAT 18 ET 19 MARS À LIÈGE

La LUSS et les associations de patients actives sur le territoire liégeois seront présentes à la **14^e édition du Salon du Volontariat**, les 18 et 19 mars prochains.

Ce salon est organisé par le Département des affaires sociales et de la santé de la Province de Liège et aura lieu à la **caserne Saint-Laurent à Liège**. Son objectif est d'impulser la rencontre entre les associations en recherche de volontaires et les personnes désireuses de s'engager dans une activité.

Les associations de patients, pour la plupart composées de **bénévoles**, peuvent rencontrer des difficultés à renforcer leur équipe et, parfois, à maintenir leurs activités sur le long terme ; la participation à ce Salon du Volontariat prend donc tout son sens et constitue une opportunité pour **répondre à ce besoin de renfort**.

L'occasion pour la LUSS et ses membres de remplir deux objectifs : amener de la **visibilité** aux associations de patients de Liège ainsi qu'aux différentes activités qu'elles organisent, et soumettre à un public déjà sensibilisé les besoins et les attentes des associations en termes de **volontariat**.

Concrètement, la LUSS et les associations tiendront un **stand commun** dans l'espace dédié aux acteurs de la santé. Nous y projeterons le documentaire « *L'essence du collectif : au cœur des associations de patients et de proches* » afin d'informer le public présent sur ce qu'est une association de patients, ce qu'elle propose et pourquoi elle se mobilise.

Nous espérons vous y rencontrer nombreux !

14^{ème} Salon du
Volontariat

Conférences
Animations

CASERNE SAINT-LAURENT
Rue Saint-Laurent, 79 - 4000 LIÈGE

18 et 19 mars 2022 ■ De 10 à 18 h

Entrée gratuite
www.provincedeliege.be/volontariat

Province de Liège

**L'ESSENCE
DU COLLECTIF**

AU CŒUR DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS ET DE PROCHES

Documentaire à découvrir
à partir du 20 novembre

meda, Institut de la Santé, LUSS, etc.

Nouveau:
Retrouvez toutes les dates de diffusion du documentaire, en télévision ou lors d'événements, sur le site de la LUSS, rubrique Agenda.

DE NOUVEAUX LOCAUX POUR L'ANTENNE DE LIÈGE



Après les terribles inondations subies en juillet 2021, l'équipe liégeoise avait trouvé refuge dans des locaux mis à sa disposition au Mont Saint Martin à Liège. Après quelques mois, nous sommes heureux de vous annoncer l'emménagement de l'antenne de Liège dans de nouveaux locaux qui se situent au **Quai Churchill, 22 à Liège**.

Non loin du Parc de la Boverie, les locaux sont situés entre le centre-ville et le quartier dit du «Longdoz». Nous occupons le rez-de-chaussée d'un immeuble, ce qui facilitera l'accès aux personnes à mobilité réduite. Nous nous réjouissons de ce nouvel ancrage, qui permettra à la LUSS de retrouver la belle dynamique liégeoise autour de projets concrets.

La convivialité des locaux et le bel espace de réunion offrira aux associations un écrin idéal pour organiser leurs activités dans de bonnes conditions. En effet, et comme à l'accoutumée, une salle de réunion et des bureaux seront mis à disposition pour les activités de nos membres : réunions, groupes de paroles, permanences téléphoniques, petites conférences, etc.

La salle et l'espace de réunion pourront accueillir les personnes dans le respect des conditions sanitaires actuelles.

Afin de célébrer ensemble ce nouveau départ dans la convivialité, une inauguration sera prévue le 20 avril 2022.



SAVE THE DATE - 20 AVRIL 2022



Double célébration

La LUSS vous invite à une double célébration :
l'inauguration des nouveaux locaux de l'antenne de Liège
et les 20 ans de la loi relative aux droits du patient.

Au programme

Entre 15h et 17h

Découvrez les droits des patients racontés par eux
à l'occasion des **20 ans de la loi relative aux droits du patient**.

À partir de 17h

Célébrez avec nous l'**inauguration de nos nouveaux locaux**
situés Quai Churchill n°22 à Liège.

Prises de parole, apéritif dînatoire et moments d'échanges
seront au rendez-vous.

Plus d'informations suivront prochainement.

EN RECHERCHE DE JUSTESSE

UNE CAMPAGNE D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION SUR LES DROITS DU PATIENT

Il y a 20 ans, une **loi sur les droits du patient** était votée en Belgique ; un cadre législatif était créé afin d'assurer à toutes et à tous la garantie d'une prise en charge médicale soucieuse du respect des droits individuels et de l'intégrité de chacun.e. Et pourtant, des **difficultés** subsistent aujourd'hui dans l'**application quotidienne** de cette loi. Certain.e.s patient.e.s restent peu informé.e.s sur leur maladie et son traitement, se voient encore refuser l'accès à leur dossier médical sans motivation ou se trouvent embarqué.e.s dans un trajet de soin sur lequel iels n'ont aucune prise.

Ces constats nous poussent à explorer à nouveau les items de cette loi, à en saisir les contours. Ils nous invitent à construire une manière particulière d'aborder chaque situation, en pesant les conflits de normes et les dilemmes moraux qui se produisent dès lors qu'il est question de concilier soin, liberté, autonomie et protection des patient.e.s. Si la loi sur les droits des patients permet une certaine **régulation** des pratiques médicales, si elle vise la **possibilité d'une contestation** ou d'une quête de justice, elle ne nous engage pas moins – soignant.e.s comme soigné.e.s – dans la recherche d'une certaine forme de **justesse**.

Pour sa campagne 2021, l'Autre « lieu » a voulu non seulement **rappeler quels sont ces droits** mais également mettre en évidence des points précis où cette recherche de justesse est sans aucun doute particulièrement ardue – aussi bien pour le/la praticien.ne que pour le/la patient.e. Une **affiche illustrée** permet à chacun.e de retrouver en un coup d'œil les **huit droits du patient** définis dans la loi de 2002, ainsi que les questions qu'ils soulèvent. Le feuillet « Droits du patient » quant à lui, contient toute l'information légale de manière



détaillée et propose des liens utiles et outils directement utilisables par les patient.e.s et les soignant.e.s. Les formulaires évoqués dans la brochure sont disponibles au téléchargement sur le site web de L'Autre « lieu », et les documents papier peuvent être commandés via arnaud.meuleman@autrelieu.be.

L Autre lieu
R.A.P.A.

L'Autre « lieu » - R.A.P.A.
Rue de la Clé, 5- 1000 Bruxelles
Tél. : 02 230 62 60
Site internet : www.autrelieu.be

ASSOCIATION CROHN-RCUH

Appelées MICI (Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin), la maladie de Crohn et la RCUH – pour Recto-Colite Ulcéro-Hémorragique – sont deux maladies cousines, liées à un dysfonctionnement du système immunitaire. Diarrhées parfois très sévères, crampes intestinales et fatigue en sont les principaux symptômes.

Historique de l'association

L'association Crohn-RCUH a été fondée en novembre 1985, à l'initiative commune d'une patiente, Madame Nicole Moens, et de plusieurs gastro-entérologues.

Outre les postes indispensables à une ASBL, l'association bénéficie d'un **CMS - Comité Médical et Scientifique** - pour traiter et valider toute information médicale.

Pendant 15 ans, la structure plutôt familiale n'a pu compter que sur les seules cotisations des membres inscrits pour financer ses frais et actions. Remercions Madame Moens, première présidente, pour son dynamisme et toute l'énergie qu'elle a consacrée à soutenir les patients.

Hélas, pour raison de santé, elle a dû démissionner en 2003. Daniel De Bast a alors été plébiscité pour reprendre la présidence de l'association. Même si nous sommes tous restés bénévoles, d'autres changements sont apparus à cette époque : notre volonté de passer à une **structure plus professionnelle** et l'apport de sponsoring de la part de sociétés pharmaceutiques ont permis de développer de plus vastes projets.

Après 17 ans d'excellents services, Daniel De Bast vient de démissionner pour laisser la place à une jeune présidente, **Katleen Franc**.



Association Crohn-RCUH

Site internet : www.mici.be

Facebook : ASBL Crohn RCUH

Mail : fmaes.asscrohnrcuh@skynet.be

Tél. : +32 2 354 12 85

Actions menées par l'association

Les actions menées par l'association Crohn-RCUH sont en lien avec les buts que nous nous sommes assignés : une information aussi complète que possible, tant sur le plan médical que social, et la recherche permanente d'une **meilleure qualité de vie** pour les patients via des actions auprès des différentes autorités du pays.

Ainsi, par exemple:

- En 2010, avec nos collègues néerlandophones de la CCV, rencontres avec des Parlementaires, puis vote d'une **Journée Nationale des MICI, le 22 octobre**. Chaque année, cette date est l'occasion d'actions visant l'information, répercutées par la presse.
- Avec l'aide de la LUSS, grande action menée pour favoriser l'accès aux assurances qui nécessitent un questionnaire médical. Celui-ci était trop invasif, voire illégal, et les compagnies s'arrogeaient le droit d'exiger

des surprimes fortement exagérées (NDLR: voir Dossier). Dénoncés par nos associations regroupées au sein de la LUSS, ces abus ont abouti à la **loi Partyka-Lalieux** votée en 2014 qui régleme les surprimes dans le cas de l'assurance solde-restant-dû.

- La **Carte Urgence Toilette**, que nous utilisons depuis plus de 30 ans, vient d'être remplacée par un modèle actualisé, commun avec la CCV (Passe-toilette/Toiletpas). Pour donner un maximum de publicité à ce précieux sésame, nous allons en assurer le lancement officiel devant un parterre de journalistes, et en espérant le soutien d'une résolution politique.

C'est en facilitant le quotidien des patients que nous les aidons à supporter leur maladie.



Merci Daniel pour ta présidence chez Crohn-RCUH et à bientôt !

L'ensemble de l'équipe de la LUSS tenait à remercier Daniel De Bast, ancien président de l'association Crohn-RCUH, pour son investissement et sa collaboration avec la LUSS et les associations de patients. Notamment lorsqu'il s'est agi de défendre la cause des patients pour une meilleure accessibilité aux assurances, et pour sa participation à de nombreux groupes de travail organisés par la LUSS. Ses interventions et témoignages ont enrichi nos débats.

Nous lui souhaitons le meilleur pour la suite, et serons ravis de poursuivre cette riche collaboration, avec lui et avec les membres de l'association Crohn-RCUH.



LUSS ASBL

**AVENUE SERGENT VRITHOFF, 123
5000 NAMUR**

Mail : luss@luss.be

Tél. : 081 74 44 28

La LUSS, la fédération francophone des associations de patients et représentante des patients dans les politiques de santé !

Vous recherchez des informations sur les services et les aides qui existent dans le domaine de la santé ?

Vous souhaitez rencontrer une association de patients ?

Vous souhaitez contribuer à notre réflexion sur les intérêts et les droits du patient ?

Contactez-nous !

LUSS LIÈGE

**QUAI CHURCHILL 22
4020 LIÈGE**

Mail : luss.liege@luss.be

Tél. : 04 247 30 57

L'antenne de Liège offre un soutien aux associations de patients et de proches des régions de Liège

LUSS BRUXELLES

**RUE VICTOR OUDART, 7
1030 SCHAERBEEK**

Mail : luss.bruxelles@luss.be

Tél. : 02 734 13 30

L'antenne de Bruxelles offre un soutien aux associations de patients et de proches des régions de Bruxelles



Sommaire des numéros précédents

Chaînon 57

Décembre-Février
2022

À épingler

Focus association : Stroke & Go

Chaînon 56

Septembre-
Novembre 2021

Le dossier : L'expertise du patient

Focus association : Diacoach asbl

Chaînon 55

Juin-Août 2021

À épingler

Focus association : Ligue Belge de la Sclérose en Plaques

Chaînon 54

Mars- Mai 2021

Le dossier : 2021 : Liberté(s) et responsabilité(s)

Focus association : CLAIR asbl

Chaînon 53

Décembre 2020-
Février 2021

À épingler

Focus association : Plateforme citoyenne pour une naissance respectée

Chaînon 52

Septembre-
Novembre 2020

Le dossier : Premières approches des maladies rares

Focus association : Le petit prince de Montzen

Chaînon 51

Juin- Août 2020

À épingler : La LUSS et les associations de patients face au COVID-19

Focus association : Association Européenne contre les Leucodystrophies

Chaînon 50

Mars- Mai 2020

Le dossier : Quel projet de vie pour nos aînés ?

Focus association : Tremblement Essentiel Belgique asbl

Chaînon 49

Décembre 2019-
Février 2020

Édition spéciale 20 ans

Chaînon 48

Septembre-
Novembre 2019

Le dossier : La qualité des soins... selon les patients

Focus association : Association Solidarité Wallonne Personnes de Petite Taille

Chaînon 47

Juin- Août 2019

À épingler

Focus association : Endométriose Belgique asbl

Chaînon 46

Mars- Mai 2019

Le dossier : Emploi 2.0

Focus association : Association pour la Reconnaissance de l'ElectroHyperSensibilité

Chaînon 45

Décembre 2018-
Février 2019

Le dossier : Zoom sur la santé mentale

Focus association : En Route asbl