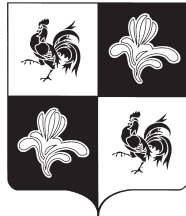


Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



24 mars 2021

SESSION ORDINAIRE 2020-2021

PROJET DE DÉCRET

**portant assentiment à l'accord de coopération du 12 mars 2021
entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française,
la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune,
la Région wallonne et la Commission communautaire française
concernant le traitement de données relatives aux vaccinations contre la Covid-19**

RAPPORT

fait au nom de la commission des Affaires sociales,
de la Famille et de la Santé

par M. Ibrahim DONMEZ

SOMMAIRE

1. Désignation du rapporteur.....	3
2. Exposé de M. Alain Maron, ministre en charge de l'Action sociale et de la Santé	3
3. Discussion générale	5
4. Examen et vote des articles	14
5. Vote de l'ensemble du projet de décret.....	14
6. Approbation du rapport.....	14
7. Texte adopté par la commission.....	15

Ont participé aux travaux : Mme Latifa Aït-Baala, Mme Nicole Nketo Bomele, M. Ibrahim Donmez, Mme Zoé Genot, Mme Véronique Jamouille, Mme Fadila Laanan, M. Ahmed Mouhssin, Mme Farida Tahar et M. David Weytsman (président).

Ont également participé aux travaux : Mme Céline Fremault (députée) et M. Alain Maron (ministre).

Secrétaire administrative : Mme Pauline Vergalito.

Mesdames,
Messieurs,

La commission des Affaires sociales, de la Famille et de la Santé a procédé, en sa réunion du 24 mars 2021, à l'examen et au vote du projet de décret portant assentiment à l'accord de coopération du 12 mars 2021 entre l'État fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française, la Communauté germanophone, la Commission communautaire commune, la Région wallonne et la Commission communautaire française concernant le traitement de données relatives aux vaccinations contre la Covid-19.

1. Désignation du rapporteur

À l'unanimité des 8 membres présents, M. Ibrahim Donmez est désigné en qualité de rapporteur.

2. Exposé de M. Alain Maron, ministre en charge de l'Action sociale et de la Santé

M. Alain Maron (ministre en charge de l'Action sociale et de la Santé) admet que le texte abordé ce jour peut paraître quelque peu technique. En effet, les différentes entités se donnent une base juridique pour partager et pour protéger des données personnelles non médicales.

Il faut, cependant, savoir que cette base juridique est indispensable pour procéder à la convocation à la vaccination des personnes souffrant de facteurs de comorbidité, qu'il est urgent de protéger dans le cadre de la crise sanitaire.

Pour le reste, ces personnes pourront progressivement y être invitées, via le système Doclr, à partir de début avril, lorsque les accords de coopération auront été votés au sein des différentes entités, bien qu'il ait été décidé, en parallèle, de vacciner les citoyens qui souffrent de comorbidité via les hôpitaux sans passer par une base de données centralisée.

En date du 2 décembre 2020, la conférence interministérielle (CIM) Santé a décidé que l'enregistrement par les vaccinateurs des différentes entités du pays dans une base de données commune – Vaccinnet+ – était nécessaire.

En effet, il est apparu que l'enregistrement des vaccins était nécessaire pour plusieurs objectifs comme des soins de qualité, la pharmacovigilance, le suivi du taux de vaccination de la population, le soutien à la recherche scientifique, la gestion des calendriers de vaccination, etc.

Il était donc important de mettre en place un système d'information commun pour l'invitation à la vaccination des personnes, pour l'organisation de la vaccination et son enregistrement.

Il fallait également que ce système soit commun à toutes les entités et éviter que chaque entité ait un système fermé qui n'aurait pas eu de sens, dans un pays aussi petit que la Belgique, où la population est assez mobile.

Comme cet enregistrement implique le traitement de données à caractère personnel, une base juridique solide était nécessaire. En outre, puisque les Communautés sont compétentes pour la vaccination non obligatoire et puisque l'État fédéral est compétent pour la recherche scientifique, un accord de coopération s'imposait.

Le ministre précise que les compétences en Commission communautaire française ne sont pas les principales compétences concernées par cet accord de coopération, qui implique principalement les compétences de la Commission communautaire commune.

Néanmoins, la présence de la Commission communautaire française comme signataire de l'accord de coopération a été sollicitée. Elle se justifie à l'égard, notamment, des compétences exercées sur certains établissements qui constituent des collectivités au sein desquelles la vaccination pourrait intervenir. Celles-ci pourraient donc être soumises à l'obligation d'enregistrement des collectivités.

Quant au choix de Vaccinnet+, qui est le système flamand d'enregistrement des vaccinations, il s'est imposé car il s'agissait du seul système existant et, par manque de temps, il s'imposait de ne pas partir de zéro pour créer un nouveau système. Il a donc été mis à jour pour l'adapter à la vaccination Covid.

L'accord de coopération a donc été élaboré en trois mois, ce qui est rapide pour un accord de coopération. Néanmoins, des garanties de qualité ont été apportées à sa rédaction car, outre le groupe de travail juridique interfédéral qui a été mis en place, un groupe indépendant d'experts, réunissant des juristes – professeurs d'université et avocats –, des informaticiens et du personnel médical, a relu le texte. Celui-ci a, par ailleurs, été soumis pour avis au Conseil d'État et à l'Autorité de protection des données.

L'accord de coopération dispose, tout d'abord, qu'un code de vaccination aléatoire est attribué à toute personne séjournant sur le territoire belge. Ce code est communiqué à la personne concernée lorsqu'elle doit fixer un rendez-vous pour la vaccination

ou lorsqu'une date et une heure de vaccination lui sont proposées.

Ensuite, l'accord de coopération impose l'obligation d'enregistrer chaque vaccination contre la Covid-19 dans Vaccinnet+ par la personne qui a administré le vaccin ou par son délégué.

Le texte crée, par ailleurs, deux bases de données :

- une base de données d'enregistrement des vaccins (Vaccinnet+);
- une base de données des codes de vaccination.

L'accord de coopération reprend, ensuite, tous les principes qui vont régir cette base de données et tous les éléments exigés par le Règlement général sur la protection des données (RGPD).

En outre, l'accord de coopération précise donc les catégories de données à caractère personnel qui sont traitées dans chaque base de données.

Pour la banque de données des codes de vaccination, ces données sont l'identité de la personne, ses coordonnées et données de contact, le code de vaccination, le statut du code de vaccination – activé ou pas, source de l'activation, etc. –, les données relatives à une vaccination précédente et, le cas échéant, l'indication du type de vaccin qui peut être administré à la personne.

Cette banque de données est alimentée par plusieurs canaux : le Registre national et les registres de la Banque Carrefour – critère de l'âge –, les médecins traitants ou les organismes assureurs – critère de l'état de santé – et l'employeur ou l'État fédéral/les entités fédérées – critère de profession.

Le ministre précise qu'aucune donnée médicale n'est incluse dans la banque de données, pas plus que des données relatives à la profession des citoyens. Le médecin traitant ou l'organisme assureur qui le souhaite indique uniquement qu'une personne doit se faire vacciner en raison de son état de santé mais sans préciser quel est cet état de santé. Si des données sont envoyées à partir d'une mutuelle pour vacciner un citoyen qui souffre d'un facteur de comorbidité, ce facteur ne figure pas dans la base de données.

Pour la banque de données Vaccinnet+, les données traitées sont relatives à l'identité de la personne vaccinée, à la personne qui administre le vaccin, aux circonstances d'administration du vaccin, au schéma de vaccinations contre la Covid-19 de la personne à laquelle est administré le vaccin – autrement dit, le planning des vaccins administrés et des vaccins à

administrer – et les éventuels effets indésirables du vaccin.

Pour ces données incluses dans les banques des données, toute personne y a accès via le portail belge www.masante.belgique.be, accessible via connexion sécurisée pour tous les citoyens.

L'accord de coopération décrit, par ailleurs, les finalités de traitement par base de données :

- les soins de qualité;
- la pharmacovigilance;
- la traçabilité des vaccins;
- la gestion de schémas de vaccination contre la Covid-19;
- la planification des plages de vaccination – notamment par les centres de vaccination;
- l'organisation logistique de la vaccination contre la Covid-19;
- la détermination du taux de vaccination de la population;
- l'organisation du traçage des contacts;
- l'exécution du suivi et de la surveillance post-autorisation des vaccins;
- le calcul de la répartition des coûts de vaccination entre l'État fédéral et les entités fédérées;
- le soutien de la recherche scientifique – notamment en matière d'efficacité et de sécurité des vaccins;
- l'information et la sensibilisation des utilisateurs de soins concernant la vaccination contre la Covid-19 par les prestataires de soins;
- l'invitation des personnes à se faire vacciner, ce qui est un point crucial puisque la base de données est utilisée après passage dans le système DoClr pour inviter les personnes à la vaccination, jusqu'à présent par tranche d'âge et par profession – pour les professionnels de soins de santé, notamment.

L'accord de coopération dispose qu'une délibération préalable de la chambre « Sécurité sociale et santé » du Comité de sécurité de l'information est requise pour la communication des données à des tiers.

Ces communications sont, cependant, très encadrées car elles ne peuvent être faites que, soit à des instances chargées d'une mission d'intérêt public pour

les finalités dont ces instances sont chargées par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, soit à des centres de recherche et ce, après anonymisation ou, à tout le moins, pseudonymisation, pour la réalisation d'études scientifiques ou statistiques.

La durée de conservation des données a été fixée au maximum à 5 jours à compter du lendemain de la publication de l'Arrêté royal annonçant la fin de l'épidémie Covid-19, pour les données de la banque des codes de vaccination. Mais les données à caractère personnel de Vaccinnet+ seront, elles, conservées pendant 30 ans à compter de la date de vaccination contre la Covid-19.

L'accord de coopération prévoit, par ailleurs, la possibilité de migrer, de commun accord entre les parties à l'accord, les données de Vaccinnet+ dans une autre base de données commune.

3. Discussion générale

Mme Latifa Aït-Baala (MR) rappelle que le présent accord vise à régir le système d'information commun – Vaccinnet+ –, mis en place, tant pour l'invitation à la vaccination, que son organisation et son enregistrement.

À cet effet, celui-ci repose sur deux bases de données. Or, le Gouvernement de la Commission communautaire commune a récemment décidé d'abandonner la plateforme fédérale Doclr, pour ce qui concerne la gestion de la vaccination à Bruxelles-Capitale.

La députée s'étonne de cette décision car une série de problèmes entoure, encore aujourd'hui, la gestion de la vaccination. Cette nouvelle plateforme qui doit être mise en place sera-t-elle complètement autonome ? Comment s'articulera-t-elle avec la plateforme fédérale Doclr ? Quand sera-t-elle opérationnelle ?

Pour ce qui concerne l'accord en tant que tel, il est évident que la stratégie vaccinale contre la Covid-19 nécessite l'adhésion de la population. En effet, les experts n'ont cessé de le répéter, il s'agit probablement de l'unique porte de sortie de cette crise sanitaire.

Ainsi, organiser une stratégie de vaccination la plus efficace possible suppose l'accès et le traitement de données à caractère personnel. Il s'agit de données sensibles, de données pour lesquels l'accès doit être encadré par des normes nécessaires et proportionnées aux objectifs poursuivis.

En outre, il s'agit évidemment de respecter la vie privée et les dispositions du RGPD. Ainsi, pour assu-

rer le plan de vaccination qui a été adopté, une mise en commun de ces données est nécessaire pour en assurer l'efficacité.

En outre, si ce système présente un intérêt majeur, il est primordial de tenir compte, tant des avis et recommandations du Conseil d'État, que de l'Autorité de protection des données.

La députée soulève une remarque concernant la question de l'ingérence dans le droit au respect de la protection des données à caractère personnel. Il est nécessaire que les dispositions prises soient suffisamment claires et précises, pour que leur application soit prévisible par les personnes directement concernées.

Il s'agit, également, de prévoir le droit d'accès électronique pour ces citoyens afin qu'ils puissent, d'une part, confirmer leur confiance dans l'utilisation des bases de données et, d'autre part, pour qu'ils puissent prendre connaissance, à tout moment, des autorités, instances ou personnes qui ont consulté ou actualisé ces données de vaccination.

Malgré ses remarques, elle précise que le groupe MR votera positivement ce texte.

Mme Fadila Laanan (PS) confirme que la vaccination la plus large possible est un objectif essentiel et urgent pour lutter contre la pandémie actuelle de Covid-19 et pour assurer la santé publique. Ainsi, il est impératif qu'elle puisse être mise en place le plus rapidement possible.

Dans le cadre de cette campagne de vaccination, il est indispensable d'enregistrer les vaccinations effectuées dans une base de données et d'assurer un soutien à l'organisation des campagnes de vaccination contre la Covid-19, sur la base d'un code de vaccination.

La stratégie de vaccination doit être en mesure de répondre avec souplesse à la situation épidémiologique et aux progrès des connaissances scientifiques. Le nombre d'avis nécessaires à cet égard démontre bien qu'il s'agit d'un véritable parcours du combattant.

Cela explique le raccourcissement des délais approuvés récemment en matière de concertation intra-francophone. À ce titre, la députée tient à saluer le travail de coordination qui a été nécessaire – fruit du travail de la CIM Santé.

Elle salue également l'attention qui a été portée aux avis de l'Autorité de protection des données et du Conseil d'État, notamment sur le respect du principe de légalité ainsi que sur les principes de clarté et de prévisibilité présents dans le RGPD.

Il convient de souligner que l'Autorité de protection des données parle de « progrès manifeste ». Il semble donc que le bulletin des différents Gouvernements s'améliore.

Elle ajoute que, comme ce fut signifié en août dernier, lors du vote de l'accord de coopération concernant le traitement des données relatives au suivi de contact et la base de données de Sciensano, il convient d'être particulièrement vigilant en matière de traitement de données à caractère personnel, a fortiori lorsqu'elles sont médicales.

Si la situation pandémique requiert une réaction rapide et souple, le groupe PS souhaite que cela s'effectue dans le respect du droit à la vie privée et à la protection des données personnelles.

L'Autorité demandait, toutefois, des améliorations et entendait attirer l'attention :

- en matière de respect de minimisations des données : celles-ci doivent être, selon le RGPD, adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire, au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées et de précisions des finalités;
- en matière de finalités, en appelant à une restructuration par finalité, en veillant particulièrement au respect des principes de nécessité et de proportionnalité.

En outre, l'Autorité soulignait l'importance de respecter « le principe de légalité qui requiert que toute ingérence dans le droit au respect de la protection des données à caractère personnel soit encadrée par une norme qui soit, non seulement, nécessaire et proportionnée à l'objectif qu'elle poursuit, mais qui soit aussi suffisamment claire et précise et dont l'application est prévisible pour les personnes concernées. Un manque de prévisibilité affecte inévitablement, aussi, la légalité de la norme ».

Selon l'Autorité, la vaccination sur le territoire belge étant déjà en cours depuis un à deux mois, il doit être possible de déterminer les flux de données nécessaires à cette fin vers des destinataires tiers.

La formulation du projet d'accord de coopération constitue, toujours selon l'Autorité, une sorte de « chèque en blanc » laissant ouvertes de larges possibilités de partage ultérieur des données avec des instances qui ne sont pas encore spécifiées, en vue de finalités qui ne sont pas strictement délimitées.

Celle-ci précise que « si à l'avenir, des flux de données complémentaires s'avéraient nécessaires, ils devront faire l'objet d'un encadrement législatif ».

Le groupe PS souhaite s'associer à cette recommandation : il reviendra aux différentes Assemblées d'exiger, comme l'Autorité le suggère, qu'« une législation juridique précise du traitement des données à caractère personnel, réalisé lors de l'organisation et le suivi du processus de vaccination contre la Covid-19, puisse être élaborée une fois qu'une connaissance scientifique suffisamment stable des caractéristiques et des procédures d'application des vaccins concernés sera disponible ».

Ainsi, les transferts de données vers d'autres autorités ayant des missions d'intérêt public non encore définies, moyennant un avis du Comité de sécurité de l'information qui offre certaines garanties – définition des finalités, publication sur le portail eHealth, etc. –, bénéficient d'une trop large marge. Sans nouvelle habilitation légale, les destinataires ne sont pas limités et légalement énumérés.

Cette flexibilité, recherchée par les Gouvernements afin de ne pas avoir à repasser constamment devant le Parlement pour ce qui concerne les décisions relatives à la crise sanitaire, si elle est efficiente, n'est pas sans risques.

Les spécialistes n'ont de cesse d'attirer l'attention sur le manque de cadre légal à la création de nouveaux flux, et se défient de la présence omnipotente de Frank Robben à tous les étages, qui soulève la question du conflit d'intérêts entre contrôleur et utilisateur. L'hypertechnicité de ces dossiers et la rapidité avec laquelle un flux est créé, ainsi que l'enchevêtrement des acteurs, rend particulièrement difficile tout contrôle.

La députée affirme ne pas partager l'adage « nécessité fait loi ». Il est donc important de se montrer vigilant au regard du respect des délais de suppression des données relatives à la lutte contre la Covid-19 – vaccination, tracing –, soit 5 jours après l'Arrêt royal annonçant la fin de la pandémie.

Il faudra également surveiller avec attention l'usage des données conservées durant 30 ans, à des fins exclusivement scientifiques.

Enfin, il est important de veiller, tout particulièrement, à ce que l'analyse d'impact relative à la protection des données promise soit réellement mise en œuvre. À cet égard, quel planning est-il prévu ? Quels sont les engagements et les mesures prises par le Collège pour s'assurer que ce garde-fou soit mis en œuvre ?

Moyennant ces précisions, la députée précise que le groupe PS votera un assentiment au présent projet de décret.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo) stipule que les accords de coopération constituent un exercice complexe. La latitude du législateur et des Gouvernements est plutôt limitée puisqu'il s'agit de trouver un accord entre différentes institutions. Dans le cas présent, nécessité fait loi.

Ainsi, le texte voté ce jour n'est peut-être pas celui qui aurait été souhaité, mais il s'impose, dès lors, à tous.

Le député se dit satisfait que ce texte soit également voté en Commission communautaire française car il est important de se montrer attentif aux données personnelles et ce, au sein de chaque institution.

Cela permet également de mettre en exergue qu'il existe certaines données privées dont dispose la Commission communautaire française, et qui se doivent d'être protégées. Selon lui, ce projet de décret représente, avant tout, un texte de loi qui protège les citoyens et leurs données face à une pandémie qui nécessite de partager une série d'informations sensibles.

Il précise que la position du groupe Ecolo concernant la protection des données sera développée par Mme Magali Plovie en Commission communautaire commune et que cette position a déjà été présentée lors de la discussion générale relative à l'accord de coopération relatif au suivi de contact en période de pandémie.

Néanmoins, le député constate que l'équilibre est rencontré dans ce texte car il participe à une collaboration constructive et intelligente entre les différents acteurs.

Il prend pour exemple la collaboration avec les mutualités et les médecins régie par ce texte, qui met en place un système « on/off » permettant de ne pas fournir davantage de données que nécessaire. C'est la raison pour laquelle il place une confiance relative dans ce texte, qui permettra de fonctionner de manière efficace tout en protégeant une série d'informations.

Cependant, il soulève un problème potentiel : les mutualités sont responsables, de manière confidentielle, de la désignation des personnes éligibles à la vaccination. Avec un tel système, il est possible que des politiques différentes soit mises en place selon les mutuelles, médecins, zones de police, etc.

À cet égard, il est primordial de mettre en place une information coordonnée à destination de ces différents acteurs afin qu'aucune discrimination ne se fasse sentir. Il rappelle que les éléments traités dans

le cadre de la vaccination sont extrêmement sensibles.

Le député aborde ensuite la question de Vaccinnet+. Il salue, à cet égard, la Communauté flamande pour la création de cet outil. Quels éléments ont-ils été aménagés afin de permettre de rencontrer les différentes demandes ?

Pour la plupart, les demandes du Conseil d'État et les éléments prévus par le RGPD ont été rencontrés. Néanmoins, une analyse d'impact a été prévue par le RGPD. Quels éléments le ministre peut-il fournir à cet égard ?

Il ajoute qu'il existe une grande inquiétude au sein de la population concernant le respect de la vie privée. Ainsi, cette attention particulière à la protection des données au sein du territoire belge, garantie par cet accord, rassure le député.

Un droit de migration des données est prévu, ce qui est positif car il permet de maintenir une certaine coopération, tout en encourageant l'autonomie en cas de dysfonctionnement.

Il aborde ensuite de l'accessibilité à l'information. En effet, il est prévu dans l'accord de coopération que les citoyens aient accès à une série d'informations via Internet. Sachant qu'un grand nombre de données erronées fluctue entre différents services, il est intéressant que les citoyens aient la possibilité de connaître avec précision quelles sont les données qui les concernent ainsi que les outils qui sont mis à leur disposition.

Le député manifeste, cependant, une inquiétude concernant l'article cinq de l'accord de coopération. Il ne comprend pas la raison pour laquelle cet article a été prévu et ce qui est envisagé en matière de circulation des données.

Enfin, il demande au ministre davantage d'explications concernant la conservation de données sur une période de 30 ans. En effet, puisqu'il existe une tension entre la nécessité médicale de conservation de ces données et la volonté juridique de les éliminer le plus rapidement possible, il est important de se positionner de manière claire sur la question.

Mme Céline Fremault (cdH) rappelle avoir effectué un travail très approfondi sur ce dossier. Le texte ne peut pas être amendé, ce qu'elle déplore. En outre, il est intéressant d'observer les différences, au sein même de certains groupes politiques, entre les débats qui se sont tenus en Fédération Wallonie-Bruxelles et à la Chambre, ainsi que ceux tenus ce jour, notamment par le groupe DéFI.

Concernant la vaccination, elle a la conviction, comme l'ensemble des commissaires, qu'il s'agit de la seule manière de sortir de la crise sanitaire. Il est nécessaire d'intensifier de façon massive les moyens pour y parvenir rapidement, en se dotant de tous les outils adéquats afin de préserver les droits des citoyens.

Or, ce n'est absolument pas le cas en ce moment, qu'il s'agisse de la gestion de la crise ou de la mise à disposition d'outils efficaces.

En outre, la préservation des droits des citoyens devient un débat de plus en plus important sur le plan juridique. En décembre dernier, lors de débats à la Chambre sur la proposition de loi concernant l'enregistrement et le traitement des données relatives aux vaccinations dans le cadre de la pandémie, le groupe cdH avait mentionné qu'il était nécessaire d'enregistrer les données de vaccinations.

À cet égard, de nombreuses critiques ont été émises, à savoir le caractère inconstitutionnel de la proposition dû à l'absence de l'accord de coopération, à l'absence d'avis du Conseil d'État et de l'Autorité de protection des données, etc.

Au sein de cet accord de coopération, des améliorations importantes ont été prises, notamment concernant la volonté de respecter au mieux la vie privée, via l'anonymisation du principe, la précision de catégories de données traitées, de délais de conservation, ainsi que l'interdiction d'utilisation des données à d'autres fins que celles de l'accord de coopération.

En outre, de nombreuses remarques du Conseil d'État et de l'Autorité de protection des données ont été prises en compte. Il reste, cependant, à déplorer que le texte arrive si tard après le début de la vaccination.

Elle mentionne également le désaccord du Conseil supérieur de la Santé, énoncé il y a plusieurs mois, relatif aux catégorisations.

Ainsi, bien que ce texte soit rétroactif, il a fallu attendre trois mois pour que le droit soit mis en conformité avec les faits. Cela témoigne d'une gestion de la crise pour le moins inadéquate et d'un manque de travail effectué en amont.

De plus, l'accord de coopération a été conçu sur base d'une organisation de la vaccination qui est loin d'être optimale. Il s'agit d'un avis commun entre tous les groupes politiques, majorité comme opposition.

Il s'agit aujourd'hui, à travers la problématique de la gestion des données, de valider une stratégie de vaccination qui est contestée, contestable, qui connaît

d'immenses ratés et des lenteurs conséquentes. En outre, l'annonce récente de la réduction des stocks du vaccin Johnson & Johnson s'ajoute à la pile des mauvaises nouvelles.

Un tel retard aurait pu être compréhensible si les observations de terrain avaient davantage été prises en considération pour rectifier les problèmes relatifs à la stratégie et à l'organisation de la vaccination, à travers l'accord de coopération. Or, ce n'est pas le cas.

En réalité, l'accord de coopération bétonne une organisation de la vaccination vers les centres de vaccination. Certes, les ministres de la Santé affirment que les médecins généralistes sont incapables de vacciner au sein de leur cabinet pour des raisons logistiques. Franck Vandembroucke a, pourtant, adressé une demande afin que les pharmaciens aient la possibilité de procéder à la vaccination.

Or, les médecins généralistes vaccinent deux millions et demi de personnes pour la grippe chaque année.

Une autre mauvaise nouvelle a été annoncée récemment, à savoir que les collaborations avec les pharmacies sont reportées. Le ministre peut-il donner davantage d'informations à cet égard ?

Concernant le texte en tant que tel, plusieurs inquiétudes lui ont été relayées relatives à la question de l'anonymisation et de la pseudonymisation.

En effet, l'accord de coopération indique à de nombreux endroits que sont utilisées des données anonymisées ou, à tout le moins, pseudonymisées – au cas où l'anonymisation ne permet pas d'atteindre l'objectif visé.

La députée se dit inquiète de ce type de propos. Si l'anonymisation comme choix prioritaire est positif, il est essentiel que le ministre éclaire les députés sur les situations ou moments charnières qui font basculer une donnée anonymisée vers une donnée pseudonymisée, afin d'être certain que le processus de vaccination ne puisse être utilisé pour discriminer l'un ou l'autre citoyen en fonction de ses choix.

Elle prend également note du contenu de l'exposé des motifs, qui indique que les données collectées dans le cadre du présent accord de coopération ne peuvent être utilisées à d'autres fins que celles prévues dans l'accord, notamment, mais pas exclusivement, à des fins policières, commerciales, fiscales, pénales, ou de sécurité d'État.

Pour ce qui concerne la participation des mutualités et des médecins généralistes en matière de communication de la situation prioritaire de certains citoyens,

selon l'accord, l'état de santé d'une personne, justifiant ou non une vaccination prioritaire, est évalué :

- soit par la mutuelle auprès de laquelle la personne est affiliée – sur la base des données disponibles relatives aux soins remboursés;
- soit par un médecin qui a une relation de soins avec la personne concernée – sur la base du dossier de santé.

Dans le commentaire de l'article, il est stipulé que cette information est cochée dans la base de données des codes de vaccination, sans qu'une raison sous-jacente ne soit communiquée. Ainsi, aucune donnée de santé ne portant sur le contenu n'est enregistrée dans la base de données des codes de vaccination.

La question qui se pose en filigrane est celle des mécanismes de sélection, au niveau des mutuelles, pour déterminer les personnes prioritaires. Sur base de quelles données cette sélection sera-t-elle réalisée ?

Ce ne sont pas les médecins-conseils qui passeront les dossiers en revue, ce qui pose, en outre, la question de respect du secret médical. Il est vrai qu'aucune donnée de santé ne sera reprise dans la base de données des codes de vaccination, ce qui est positif. Mais quels sont les codes qui seront utilisés par les mutuelles pour réaliser ce travail ? Cette question aurait dû être examinée en amont.

L'accord de coopération prévoit également de croiser les données avec d'autres bases de données existantes. Quelles sont ces bases de données ? Quels sont les garde-fous relatifs au respect de la vie privée ? *Quid* du pouvoir conséquent qui est octroyé au Comité de sécurité et d'information, qui pourra décider quel interlocuteur sera autorisé à accéder aux dossiers.

Comment être prêt dans les délais, sachant que ce texte sera voté le 2 avril et que les mutuelles auront une journée pour se préparer au nouveau protocole de vaccination ? Elle ajoute à cet élément le retard dans l'administration des secondes doses de vaccin, qui renforce l'incertitude quant à la date à laquelle les personnes souffrant de comorbidité pourront être vaccinées.

Ensuite, la députée aborde l'identification des pathologies et comorbidités, effectuées au sein des mutuelles. En effet, selon des informations reçues par les mutuelles, les personnes convoquées dans le cadre du processus du 3 avril auront été identifiées avant le 30 juin 2020. Ainsi, les citoyens dont les comorbidités auront été identifiées au 1^{er} juillet 2020, devront prendre contact avec leur généraliste afin que celui-ci

génère un code sur une plateforme – sans précision quant à la plateforme en question – sans quoi ils ne pourraient se faire vacciner au même titre que les citoyens identifiés avant le 30 juin 2020.

En outre, certaines comorbidités, comme la trisomie 21, sont assez complexes à identifier, si la personne concernée n'a pas connu de pathologie nécessitant le remboursement d'une mutuelle. Les parents de ces personnes devront également passer par le médecin généraliste car le processus ne les prévoit pas dans l'engrenage.

Enfin, la députée souhaite davantage d'informations concernant le timing de destruction des données en fin de pandémie. L'absence de délais clairs ne permet pas de sécuriser certains aspects sensibles de la vie privée.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI) affirme que l'ampleur des difficultés législatives pour mettre en place la stratégie vaccinale, afin de procéder à la vaccination prioritaire des personnes souffrant de comorbidité, pose question. Une autre option, par tranche d'âge, par exemple, n'aurait-elle pas été plus efficace et n'aurait-elle pas pu être mise en place plus rapidement ?

Dès lors, comment cette stratégie a-t-elle été arrêtée ? Un changement de cap est-il envisageable ? Pourquoi avoir préféré cette stratégie plus complexe et plus lente à implémenter ?

Pour ce qui concerne l'accord de coopération en tant que tel, celui-ci semble acceptable en l'état. Effectivement, l'accord final répond à de nombreuses remarques soulevées par le Conseil d'État, ce qu'elle félicite. Ceci dit, il est important de garder à l'esprit certains points d'attention.

Tout d'abord, le Conseil d'État a demandé qu'une analyse d'impact relative à la protection des données soit réalisée avant l'assentiment des Assemblées. Où en est cette analyse ? Pourquoi ne pas avoir pu bénéficier de cette analyse en amont ? Celle-ci aurait pu rassurer les députés sur l'effectivité de la protection des données.

La députée émet également une réserve concernant la plateforme Vaccinnet+, sur laquelle l'entièreté des données relatives aux citoyens vaccinés sera stockée et ce, sans leur consentement. L'article 10 de l'accord de coopération prévoit la possibilité de créer des plateformes similaires au niveau régional.

Le ministre plaide-t-il et/ou travaille-t-il à la mise en place d'une plateforme homologue à Vaccinnet+, sur le territoire bruxellois ? Une telle plateforme présenterait l'avantage inestimable de gérer les données des

Bruxellois par l'intermédiaire de la Région bruxelloise uniquement. En outre, si une nouvelle base de données devait être créée, qu'advierait-il des données présentes sur Vaccinnet+ ?

Enfin, dans le commentaire de l'article 4 de l'accord de coopération, il est écrit : « il va de soi qu'il est interdit de contacter les personnes qui ont explicitement déclaré refuser le vaccin ». À ce propos, que constitue un refus explicite ? Ne serait-il pas opportun de le signifier ? Que sera-t-il mis en place pour faire respecter cette interdiction ?

Globalement, le groupe DÉFI se dit solidaire des efforts fournis par les différents Gouvernements du pays en vue de lutter contre cette pandémie, lutte qui sera facilitée par une stratégie vaccinale efficace. Malgré les doutes émis quant à l'efficacité de ce processus, un choix devait être opéré.

C'est pourquoi la députée soutient cet accord de coopération qui permettra, selon tous les espoirs, d'avancer rapidement dans la stratégie vaccinale.

M. Alain Maron (ministre) précise, tout d'abord, en réponse à Mme Aït-Baala, que la base de données générale sert à constituer la base de données des personnes à vacciner, en ce compris celles qui souffrent de critères de comorbidité.

Sur cette base, et en suivant la stratégie de vaccination élaborée au mois de décembre, sont invités à la vaccination, via la plateforme Doclr, les professionnels de soins ainsi que les personnes de plus de 70 ans, de manière progressive, à Bruxelles.

Ensuite, il sera temps de descendre la limite d'âge. Début avril, progressivement, seront injectés dans l'ordre d'invitation les personnes qui souffrent de critères de comorbidité, dont les données proviendront de plusieurs sources, en ce compris les mutuelles. À charge des mutuelles de déterminer leur propre manière de déceler les personnes souffrant de comorbidité. Elles sont, par ailleurs, en mesure de le faire pour la plupart des pathologies.

En effet, chaque traitement, chaque type de médication ou chaque type d'acte technique associé à la personne, est associé à un facteur de comorbidité. Certes, les mutuelles ne sont pas en mesure de déterminer avec certitude toutes les personnes qui souffrent de critères de comorbidité. Il est probable qu'elles relayent également des personnes qui ne sont plus dans la catégorie, notamment car elles sont guéries.

Les citoyens qui souffrent de critères de comorbidité, en Belgique, au regard des 10 critères établis par le Conseil supérieur de la Santé, représentent 1,5 mil-

lion de personnes. Il semble assez évident, pour le ministre, que, par rapport à une telle masse, certains citoyens passeront entre les mailles du filet. Il ne faut pas pour autant s'en satisfaire, mais il lui semble impossible de faire autrement.

Concernant les autres manières de vacciner les personnes qui souffrent de comorbidité, il n'est pas question, à Bruxelles, de se passer de la base de données générale ou de Doclr pour inviter les citoyens. Cela continuera à s'effectuer et ce, au sein de toutes les Régions, en suivant les protocoles qui ont été établis de manière interfédérale.

Néanmoins, en parallèle, il fut nécessaire de gérer des systèmes de « *last minute* », des systèmes de « *slots* » ou de doses résiduelles. Il est possible, deux jours avant un créneau horaire de vaccination, de voir quels sont les centres qui ne sont pas suffisamment remplis. Il est alors possible d'accélérer la vaccination pour des personnes qui remplissent les critères mais qui n'ont pas reçu une invitation, ou qui l'ont reçue mais l'ont perdue ou oubliée.

Les centres de vaccination eux-mêmes ont, souvent, une liste d'attente pour les personnes en « *last minute* ». Il est prévu d'instaurer à Bruxelles un système informatique dédié, par le biais duquel les personnes pourront s'inscrire directement si elles sont volontaires à la vaccination.

Elles pourront ainsi, si elles remplissent les conditions d'ordre, accéder à la vaccination sans avoir reçu d'invitation, via les « *slots* » résiduelles ou pour des doses résiduelles. Ce système sera mis en place assez rapidement, dans la première quinzaine du mois d'avril.

Ainsi, ce qui figure dans l'accord de coopération permet une telle mise en place. Il répond ainsi à Mme Fremault que cet accord n'empêche rien de ce que la députée souhaite promouvoir ou de ce qui est déjà mis en place.

En effet, certaines personnes qui souffrent de critères de comorbidité sont déjà invitées directement par leur médecin. Cela ne passe pas par la base de données générale ni par le système Doclr, mais bien par un lien direct entre le médecin et son patient.

Pour l'instant, 8.000 personnes à Bruxelles ont été identifiées par les médecins hospitaliers. Ces personnes vont, progressivement, être invitées à se faire vacciner, dans des « *slots* » résiduelles, avec des doses résiduelles ou grâce au stock de vaccins dont disposent encore les hôpitaux.

En effet, eux aussi procèdent aux vaccinations, puisqu'ils ont vacciné leur personnel en début de pro-

tocole. En outre, ils disposaient de doses pour la vaccination des collectivités.

Au départ, il était question de vacciner en fonction des quatre critères de comorbidité les plus aigus, déterminés par le Conseil supérieur de la Santé. À l'avenir, dans les centres de vaccination, il est prévu que les personnes souffrant de comorbidités plus générales soit progressivement invitées via le système ou via leur médecin généraliste ou hospitalier.

En outre, l'accord de coopération n'empêchera pas de mettre en place des équipes mobiles de vaccination sur le terrain, permettant de vacciner directement les publics les plus précarisés.

Il est important de le préciser à nouveau, afin que chacun ait ces informations en mémoire. La vaccination décentralisée, directement administrée par les médecins, sera davantage poursuivie lorsque la Belgique recevra le vaccin Johnson & Johnson – une seule dose administrée, pas de problématique de transport, etc. Pour l'instant, seuls les vaccins Pfizer et Moderna sont en circulation. Or, il est impossible, matériellement parlant, de procéder à une administration directe de ces deux vaccins par un médecin généraliste.

Concernant la question de Mme Aït-Baala relative à l'accès électronique aux données par les citoyens, le ministre précise que ce dernier est bien prévu, comme le suggère l'Autorité de protection des données dans l'avis n° 16/2021 du 10 février 2021, par analogie avec ce qui est prévu pour le Registre national comme garantie supplémentaire pour les droits et libertés des personnes concernées et ce, afin de confirmer leur confiance dans l'utilisation des bases de données de vaccination.

Ainsi, chaque entité prend les dispositions nécessaires pour mettre à disposition du citoyen un point de contact unique en vue de l'exercice de ses droits. Par ailleurs, toute personne a accès, via masanté.belgique.be, aux données enregistrées dans les bases de données de vaccination.

L'accès aux banques de données de vaccination est sécurisé, au moyen d'un système de gestion des accès. Tout accès est enregistré dans un fichier log. Ces fichiers journaux peuvent être consultés lorsqu'une personne présume un accès illicite à ses données ou lorsqu'elle souhaite prendre connaissance des autorités, instances et personnes physiques qui ont consulté ou actualisé ces données dans la base de données des vaccinations.

Ce sont des principes qui découlent du RGPD et de la loi qui institue la plateforme eHealth, qui s'ap-

plique à toutes les sources de données authentiques dont cette base de données.

Le ministre entend les craintes de Mme Laanan relatives au respect de la vie privée et au risque de concentrer un pouvoir excessif au sein d'un petit groupe de personnes situées dans différents lieux.

L'accord de coopération a, au maximum, tenté de prévenir cela. C'est la raison pour laquelle des modifications substantielles ont été effectuées entre les différentes versions de l'accord, qui a suivi un certain nombre de recommandations de l'Autorité de protection des données.

Il précise que ce sont de telles considérations qui ont guidé l'action du cabinet dans les discussions et débats autour de ces textes. Le Collège de la Commission communautaire française a fait partie de ceux qui ont demandé le plus de sécurisation des données et de prévention des problèmes relatifs à la vie privée.

Pour ce qui concerne l'analyse d'impact, le ministre explique que celle-ci devait être livrée en date du 12 mars mais qu'elle a pris du retard dans sa réalisation. Il s'engage à la fournir aux députés dès qu'il en disposera, car elle est prévue par le texte de l'accord.

Il ajoute, concernant la question de la transmission de données, que les données collectées sur base du présent accord de coopération ne peuvent être communiquées que dans deux cas de figure, énoncés de manière strictement limitative.

Le tiers est, de manière cumulative, chargé d'une mission d'intérêt public et habilité à traiter de telles données par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, qui vise expressément la finalité prévue par le présent accord. Cela limite très fortement la possibilité de transmission de données vers d'autres bases de données.

Le tiers peut également être une institution de recherche, pour la réalisation d'études scientifiques ou statistiques.

Il s'agit ici de données anonymisées ou pseudonymisées, lorsque l'anonymisation ne permet pas de rencontrer le but. Néanmoins, la pseudonymisation, a priori, permet la même protection que l'anonymisation puisque, une fois les données pseudonymisées, cela implique que la personne ne puisse être identifiée qu'en se référant à la base de données initiale. Or, l'organisme responsable de cette base de données est, lui aussi, tenu par le cadre prévu dans l'accord de coopération.

Il est extrêmement difficile de lister, de manière exhaustive, les tiers qui pourraient nécessiter ces don-

nées dans les conditions et pour les finalités définies par l'accord de coopération. C'est la raison pour laquelle il est prévu de passer par le Comité de sécurité et d'information, qui jugera de la validité de ces demandes de transferts de données ainsi que de leur légalité, au regard de ce qui est prévu par l'accord de coopération.

Ce sont des balises qui ont semblé suffisantes, à ce stade. Ce n'est pas nécessairement le texte que le Collège aurait rédigé en Région bruxelloise, mais il a semblé suffisamment satisfaisant pour accepter d'avancer sur le même pied que les autres entités.

Le ministre confirme, en réponse à Mme Fremault, que cet accord de coopération est rétroactif. Cette rétroactivité n'est pas contestée dans les avis car elle permet de donner un cadre juridique solide à l'enregistrement des vaccinations. En effet, un cadre juridique provisoire a été mis en place par l'État fédéral, le temps que l'accord de coopération soit conclu. Il aurait été plus judicieux qu'il soit conclu avant, certes, mais force est de constater que cela n'a pas été le cas.

La loi du 22 décembre 2020 portant diverses mesures relatives aux tests antigéniques rapides et concernant l'enregistrement et le traitement des données relatives aux vaccinations, comporte un article 11 relatif à l'enregistrement de la vaccination. Cette loi a été assortie d'un Arrêté royal, daté du 24 décembre 2020, concernant l'enregistrement et le traitement des données relatives à la vaccination.

Pour ce qui a trait aux délais de conservation des données, il réexplique, que cinq jours à compter du lendemain de la publication de l'Arrêté royal annonçant la fin de la pandémie de Covid-19, le protocole relatif aux codes de vaccination prendra fin. Il est cependant impossible, à ce stade, de donner une date précise.

Concernant la base de données Vaccinnet+, le délai de conservation des données est de 30 ans car cette durée préexistait à l'accord de coopération. Cela semble long mais fut jugé nécessaire par les scientifiques. En effet, il est primordial que la personne vaccinée ainsi que les prestataires de soins puissent se faire une idée des vaccinations administrées au fur et à mesure de la vie de cette personne.

Dans le cadre de rappels de vaccins, cela peut également être utile. La durée de protection du vaccin contre la Covid-19 n'est pas encore connue. Il est impossible de savoir, aujourd'hui, ce qui se passera dans six mois, un an, voire deux ans. Il est donc important d'avoir l'opportunité, à cet instant, de consulter les dossiers de vaccination des citoyens afin de

savoir, exactement, quels sont les vaccins reçus, dans quels délais, etc.

Pour les études relatives au suivi scientifique de l'efficacité des vaccins, il est également nécessaire de vérifier, bien après 30 ans, si un citoyen est vacciné. Il cite en exemple le vaccin de la coqueluche, qui perd de sa force chez les personnes âgées et qui nécessite un rappel.

Ce délai de conservation est donc important, dans le cadre des règles de responsabilité vis-à-vis des acteurs concernés. Aussi, étant donné l'incertitude relative aux effets indésirables potentiels sur le long terme, bien que ceux-ci soient rares, voire extrêmement rares, il est primordial de pouvoir effectuer des anamnèses de nombreuses années après l'administration d'un vaccin.

Concernant la plateforme Vaccinnet+, le ministre explique qu'elle fut adaptée aux besoins relatifs à la Covid-19 et à la vaccination. Il faut reconnaître que la Flandre avait de l'avance à cet égard puisqu'elle disposait déjà d'une base de données relative à la vaccination, ce qui n'est toujours pas le cas à Bruxelles et en Wallonie.

Il s'agit, sans doute, d'une leçon à tirer de cette crise sanitaire. À l'avenir, une base de données vaccinale globale doit être créée pour Bruxelles, permettant, pour chaque individu, de consulter l'ensemble de ses données de vaccination en un seul lieu.

Cela permettra de sortir d'un système dans lequel plusieurs entités sont responsables de la vaccination à divers moments de la vie, dans lequel les carnets de vaccination se perdent ou ne sont pas complets, dans lequel des données liées à la vaccination sont disponibles chez un médecin ou chez un autre, dans lequel des vaccinations ONE ne sont pas mises en corrélation avec des vaccinations effectuées par des médecins généralistes ou des pédiatres, etc.

Enfin, pour ce qui a trait à la question de Mme Bomele sur le refus de se faire vacciner, le ministre exprime qu'il est important, pour un citoyen qui refuse la vaccination, de pouvoir cocher une case en informant les autorités, afin qu'il ne reçoive pas de rappels par la suite.

Cela permettra de se concentrer sur les rappels à destination des citoyens qui ne se seraient pas encore fait vacciner et qui n'auraient pas expressément précisé leur volonté à cet égard. Ce type de démarche est indispensable pour atteindre un taux de vaccination suffisamment élevé pour sortir de la pandémie, sachant que la vaccination en Belgique est gratuite et non obligatoire.

Mme Fadila Laanan (PS) souhaite mettre l'accent sur une recommandation ressortie de la commission spéciale Covid-19, relative à la stricte nécessité d'encadrement du recueil des données collectées pour le suivi des contacts, à travers :

- la finalité;
- la durée de conservation;
- la protection de l'anonymisation;
- la détermination restrictive, à des fins d'utilisation;
- les garanties sur la destruction et l'élimination des données une fois l'utilisation terminée, conformément à la législation en vigueur sur la vie privée;
- la prévention du risque d'interconnexions non encadrées ou non autorisées des bases de données de suivi de contacts avec d'autres bases de données existantes;
- le maintien de cette gestion sous contrôle public par des acteurs exerçant des missions déléguées.

À cet égard, la députée remercie l'ensemble des commissaires membres de cette commission spéciale, qui ont travaillé d'arrache-pied sur ces recommandations.

Mme Céline Fremault (cdH) reste interrogative concernant l'exclusion de certains publics de la prochaine phase de vaccination. Certes, 8.000 personnes ont été identifiées par les mutuelles et se feront vacciner par les médecins hospitaliers. Néanmoins, elle ignore s'il y avait une identification des publics bruxellois par rapport à cette question.

En effet, la députée a énoncé une série de difficultés qui accentuent l'incohérence de ne pas donner aux médecins généralistes de rôle vis-à-vis de ces publics qui vont être exclus de ces facteurs de comorbidité.

Ainsi, la question du rôle des médecins généralistes est fondamentale, tandis qu'ils sont exclus de cet accord de coopération.

Concernant le délai de cinq jours suivant l'Arrêté royal annonçant la fin de la pandémie, la députée explique que l'accord de coopération n'indique nullement des critères juridiques qui statuent sur la fin de la pandémie. Il est donc impossible de connaître la durée de cette exposition de données personnelles.

M. Alain Maron (ministre) explique que toutes les dispositions liées à la crise sanitaire relèvent d'une date de fin liée à un Arrêté royal qui annoncera, de

manière définitive, la fin de la pandémie. Il lui semble difficile de faire autrement. L'un des critères évidents sera l'annonce de la fin de la pandémie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Néanmoins, il s'agit effectivement d'un point d'attention car les critères ne sont pas tout à fait clairs. Il affirme que la situation évoluera en adéquation avec les annonces de l'OMS ainsi que les décisions d'autres États.

Concernant les questions relatives aux comorbidités, il n'est pas exact d'affirmer que le rôle des médecins n'est pas abordé dans l'accord de coopération. Il est bel et bien prévu que les médecins puissent pousser des cas souffrant de comorbidité dans la base de données, si ces personnes concernées ne sont pas déjà présentes dans la base de données.

En effet, il est important que les médecins puissent vacciner directement la population. Progressivement, il faut rentrer dans une logique de vaccination complémentaire aux centres de vaccination et hôpitaux, au sein desquels les médecins peuvent déjà vacciner – pour ce qui concerne les vaccins Pfizer et Moderna qui sont trop complexes pour être administrés en dehors de ces lieux.

Pour la vaccination chez les médecins généralistes, il existe toujours des problèmes opérationnels. Les contacts avec les fédérations de médecins généralistes et les représentants de médecins généralistes qui n'ont pas d'avis unanime quant à la vaccination au sein des cabinets. Certains médecins se disent prêts prendre en charge la vaccination, d'autres sont contre car cela serait trop lourd à gérer.

Cela sera donc progressivement mis en place pour les médecins généralistes qui le souhaitent, via la mise en place d'un système informatique à cet égard. Il faut également que les vaccins administrés soient compatibles, logistiquement parlant, avec une telle mise en place ce qui, *a priori*, devrait être le cas pour le vaccin Johnson & Johnson.

Enfin, il est primordial que les médecins généralistes participent à la sensibilisation de leurs patients, concernant la campagne de vaccination. De nombreux médecins généralistes sont sollicités par leurs patients à ce sujet. Ainsi, la médecine générale a un rôle important dans la stratégie d'information de la vaccination, ce que cet accord de coopération n'empêche absolument pas, y compris dans les cas liés aux comorbidités.

Mme Céline Fremault (cdH) confirme qu'il n'existe aucun empêchement à ce sujet, mais que l'accord de coopération ne promeut pas de rôle actif de ces médecins généralistes. Cela est évidemment lié à la

disponibilité des vaccins, qui a pris du retard ces dernières semaines.

Elle précise qu'au-delà de l'information des médecins généralistes, il faut les former à ces nouvelles démarches qui s'offrent à eux en matière de vaccination. De nombreux médecins se demandent encore quoi faire une fois une personne souffrant de comorbidité repérée.

Concernant le vaccin Johnson & Johnson, il sera également important de collaborer avec les pharmacies qui seront capables de stocker ce vaccin. Il est donc nécessaire d'effectuer un travail d'anticipation par rapport au rôle des médecins généralistes et des pharmacies à cet égard.

M. Ahmed Mouhssin (Ecolo) se dit rassuré concernant la présence de l'article 5 au sein de l'accord de coopération.

En effet, de nombreux citoyens sont inquiets quant à l'utilisation de ces données sur les vaccinations parce qu'ils pensent qu'elles pourraient être utilisées dans le cadre d'un passeport vaccinal, pour avoir accès à des lieux culturels, etc.

Concernant la confiance à avoir dans les mutualités et médecins généralistes, le député se dit favorable à la stratégie prônée par le ministre. Il ajoute que les médecins généralistes sont, contrairement aux propos de Mme Fremault, abordés dans l'accord de coopération. Il cite, à cet égard, plusieurs exemples dans le texte de l'accord.

Néanmoins, il rejoint l'avis de la députée sur la nécessité d'informer les mutualités et médecins généralistes afin que les pratiques puissent être harmonisées. Concernant les personnes en situation de handicap, il serait peut-être bon d'agir en collaboration avec les associations subventionnées par la Commission communautaire française. Ce texte est positif, mais il nécessite une bonne information auprès de tous les acteurs concernés.

Il évoque également l'idée de solliciter l'avis de la Ligue des droits de l'homme à cet égard, qui serait, selon lui, relativement positif.

Enfin, les outils d'information auprès des citoyens comme masanté.be, doivent être largement diffusés. Concernant les délais conservation des données, il entend les propos du ministre et du corps médical.

Mme Nicole Nketo Bomele (DéFI) revient sur la mise en place d'une base de données vaccinale bruxelloise. Quand sera-t-elle mise en place ? Qu'advient-il, dès lors, des données bruxelloises stockées sur Vaccinnet+ ?

Pour ce qui concerne le refus de vaccination, qu'implique l'interdiction de rappeler les personnes qui refusent de se faire vacciner ? Comment fonctionne cette interdiction ?

M. Alain Maron (ministre) explique qu'il n'existe pas d'interdiction de rappel, mais que cela n'aurait aucun sens de rappeler des personnes qui ont explicitement exprimé leur refus.

Concernant les données des Bruxellois dans Vaccinnet+, il précise à nouveau que l'accord de coopération prévoit une disparition des données 5 jours après l'annonce de la fin de la pandémie, ou dans les conditions prévues par l'accord – données scientifiques, etc.

Il ajoute que le développement d'une base de données vaccinale à Bruxelles représente un chantier conséquent, de conception organisationnelle, de jonction entre différentes bases de données existantes car des Bruxellois néerlandophones figurent déjà dans le Vaccinnet+ flamand, d'autres figurent dans les bases de données de l'ONE, etc.

Il sera, dès lors, question de s'attaquer à ce chantier proprement, en temps et en heure, lorsque la crise sanitaire sera terminée.

4. Examen et vote des articles

Article 1^{er}

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

Article 2

Il ne suscite pas de commentaire et est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

5. Vote de l'ensemble du projet de décret

L'ensemble du projet de décret est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

6. Approbation du rapport

La commission fait confiance au président et au rapporteur pour l'élaboration du rapport.

7. Texte adopté par la commission

Il est renvoyé au texte tel qu'il figure dans le document 45 (2020-2021) n° 1.

Le Rapporteur,

Ibrahim DONMEZ

Le Président,

David WEYTSMAN

