



Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis n° 108/2024 du 29 novembre 2024

Objet :

- un projet d'arrêté royal *portant exécution de l'article 4/2, § 2, alinéa 4, de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique* (CO-A-2024-261)
- un projet d'arrêté royal *portant exécution de l'article 5, § 2, alinéa 5 de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique* (CO-A-2024-272)

Mots-clés : personne atteinte d'un trouble psychiatrique – mesures de protection – rapport médical circonstancié – plan de traitement – lieu de naissance

Traduction

Introduction :

L'avis concerne 2 projets d'arrêtés visant à exécuter les articles 4/2, § 2 et 5, § 2 de la loi *relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique* qui décrivent les procédures devant être suivies pour faire imposer les mesures de protection par le juge.

Le Roi y est chargé d'élaborer des formulaires types pour le rapport médical circonstancié, d'une part, et pour le plan de traitement volontaire, d'autre part, qui doivent être joints à une requête d'imposition d'une mesure d'observation protectrice ou d'un traitement volontaire sous conditions à l'égard d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique. En termes d'impact, le traitement de données concerne, en particulier, la personne atteinte du trouble psychiatrique et, dans une moindre mesure, son environnement/réseau proche ainsi que les médecins concernés.

Les projets d'arrêtés ne soulèvent pas d'objection fondamentale.

L'Autorité fait toutefois remarquer que la donnée "*lieu de naissance*" faisant partie de l'identification de personnes concernées semble offrir peu de plus-value, de sorte que sa suppression doit être envisagée, sauf si le traitement de cette donnée peut être justifié autrement. Le lieu de naissance

peut en effet révéler des informations sur l'origine raciale ou ethnique et est ainsi généralement qualifié de particulièrement sensible.

Pour la liste complète des remarques, il est renvoyé au dispositif.

Le Service d'Autorisation et d'Avis de l'Autorité de protection des données (ci-après "l'Autorité"), présent.e.s : Mesdames Cédric Morlière et Nathalie Raghenon et Messieurs Yves-Alexandre de Montjoye, Bart Preneel et Gert Vermeulen ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier les articles 23 et 26 (ci-après "la LCA") ;

Vu l'article 43 du Règlement d'ordre intérieur selon lequel les décisions du Service d'Autorisation et d'Avis sont adoptées à la majorité des voix ;

Vu le Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la Directive 95/46/CE* (Règlement général sur la protection des données, ci-après "le RGPD") ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après "la LTD") ;

Vu la demande d'avis de Monsieur Frank Vandenbroucke, Vice-premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique (ci-après le "demandeur"), reçue le 3 octobre 2024 et le 15 octobre 2024 ;

Vu les pièces complémentaires, reçues le 14 octobre 2024 et le 28 octobre 2024 ; vu les informations complémentaires quant au contenu, reçues le 5 novembre 2024 et le 12 novembre 2024 ;

Émet, le 29 novembre 2024, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Le demandeur sollicite l'avis de l'Autorité concernant :
 - un projet d'arrêté royal *portant exécution de l'article 4/2, § 2, alinéa 4, de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique* (ci-après le "projet d'arrêté relatif au plan de traitement" ou le "projet d'arrêté 1") et

- un projet d'arrêté royal *portant exécution de l'article 5, § 2, alinéa 5 de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection imposée à une personne atteinte d'un trouble psychiatrique* (ci-après le "projet d'arrêté relatif au rapport médical circonstancié" ou le "projet d'arrêté 2").

Contexte et antécédents

2. La loi du 16 mai 2024¹ a révisé la loi du 26 juin 1990 *relative à la protection de la personne des malades mentaux* (ci-après "la loi du 26 juin 1990"), notamment en ce qui concerne les éventuelles mesures de protection qui peuvent être prises à l'égard de la personne du malade mental et les procédures à suivre en la matière.

3. Un nouvel article 4/2 de la loi du 26 juin 1990 a ainsi introduit un 'traitement volontaire sous conditions' en tant que (nouvelle) mesure de protection. Pour que cette mesure de protection puisse être prononcée par décision de justice, il convient de soumettre (entre autres) un plan de traitement, établi par le médecin responsable en concertation avec la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, dont le Roi définit le modèle. Le projet d'arrêté 1, qui est à présent soumis pour avis, définit dans son annexe ce modèle de plan de traitement.

4. Des modifications ont également été apportées à l'article 5 de la loi du 26 juin 1990 qui décrit la procédure devant être suivie en vue d'imposer des mesures de protection (à savoir une mesure d'observation protectrice ou un traitement volontaire sous conditions). Il convient de joindre à la demande formulée à cet effet un rapport médical circonstancié (ce qui était déjà le cas auparavant), qui doit désormais être établi selon le modèle que le Roi définit. Le projet d'arrêté 2, qui est aussi à présent soumis pour avis, définit dans son annexe ce modèle de rapport médical circonstancié.

5. Le 20 octobre 2023, l'Autorité s'est exprimée dans l'avis n° 151/2023² sur l'avant-projet de loi *modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux*.

L'Autorité y a notamment souligné *"l'importance de procéder à une révision générale de la loi du 26 juin 1990 (...) afin de la mettre en totale conformité avec les exigences des articles 8 de la CEDH, 6.3 du RGPD et 22 de la Constitution."*

L'Autorité estimait également que les adaptations suivantes, notamment, s'imposaient :

- *"préciser davantage la (les) finalité(s) précise(s), le(s) responsable(s) du traitement et les (catégories de) données à caractère personnel traitées dans le cadre des notifications, prévues*

¹ Loi du 16 mai 2024 *portant diverses modifications relatives à la protection de la personne des malades mentaux* (ci-après la "loi du 16 mai 2024").

² Avis n° 151/2023 du 20 octobre 2023 *concernant un avant-projet de loi modifiant la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux* (voir <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n-151-2023.pdf>).

aux articles 21, 23, 28, 29, 31, 50 et 55 de l'avant-projet, de décisions (judiciaires) et de mesures prises à l'égard de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ;

- préciser davantage dans une norme légale formelle la (les) finalité(s), le responsable du traitement, les (catégories de) données à caractère personnel traitées et le délai de conservation des données à caractère personnel reprises dans le registre visé à l'article 10 de la loi du 25 juin 1990 ; et
- prévoir des garanties techniques et organisationnelles appropriées pour protéger les données à caractère personnel reprises dans le registre visé à l'article 10 de la loi du 26 juin 1990".

6. Bien que cet avis 151/2023 n'ait pas tellement abordé les nouveaux articles 4/2 et 5 de la loi du 26 juin 1990 (qui sont exécutés par les projets d'arrêtés soumis actuellement), il soulignait toutefois l'importance des principes de légalité et de prévisibilité (voir ci-après les points 8 e.s. du présent avis), qui requièrent une définition claire et précise dans la législation des éléments essentiels du traitement de données. L'Autorité le rappelle une nouvelle fois.

7. L'Autorité examinera ensuite la question de savoir si et dans quelle mesure les projets d'arrêtés 1 et 2, et en particulier leurs annexes contenant respectivement le 'modèle de plan de traitement' et le 'modèle de rapport médical circonstancié' précités, respectent les principes de protection des données tels qu'ils découlent du RGPD et de la LTD et s'ils s'inscrivent également dans le cadre des dispositions légales qu'ils exécutent (plus avant) et de la délégation au pouvoir exécutif qui y est définie.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE

A. Remarque préalable concernant les principes de prévisibilité et de légalité

8. Chaque traitement de données à caractère personnel doit avoir une base de licéité, comme le prévoit l'article 6, paragraphe 1 du RGPD. Les traitements de données qui sont instaurés par une mesure normative sont presque toujours basés sur l'article 6, paragraphe 1, point c) ou e) du RGPD³.

9. En vertu de l'article 22 de la *Constitution*, de l'article 8 de la CEDH et de l'article 6, paragraphe 3 du RGPD, de tels traitements doivent être prévus par une réglementation claire et précise, dont l'application doit être prévisible pour les personnes concernées⁴. En d'autres termes, la réglementation qui encadre des traitements de données ou dont la mise en œuvre implique des traitements de

³Article 6, paragraphe 1 du RGPD : "Le traitement n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions suivantes est remplie : (...)

c) le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis ; (...)

e) le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement ; (...)".

⁴ Voir également le considérant 41 du RGPD.

données doit répondre aux exigences de prévisibilité et de précision, de telle sorte qu'à sa lecture, les personnes concernées puissent comprendre clairement les traitements qui seront faits à l'aide de leurs données et les circonstances dans lesquelles ces traitements sont autorisés. En outre, selon l'article 22 de la *Constitution*, il est nécessaire que les "éléments essentiels" du traitement de données soient définis au moyen d'une norme légale formelle.

10. Conformément aux principes de légalité et de prévisibilité susmentionnés, les normes législatives qui représentent une ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées⁵ doivent au moins définir les éléments essentiels du traitement suivants :

- la (les) finalité(s) précise(s) et concrète(s) ;
- l'identité du (des) responsable(s) du traitement (à moins que cela ne soit clair).
- les (catégories de) données qui sont nécessaires à la réalisation de cette (ces) finalité(s) ;
- les catégories de personnes concernées dont les données seront traitées ;
- le délai maximal de conservation des données ;
- les (catégories de) destinataires auxquels les données seront communiquées et les circonstances dans lesquelles elles le seront, ainsi que les motifs y afférents ;
- le cas échéant, et dans la mesure où cela est nécessaire, la limitation des obligations et/ou droits mentionné(e)s aux articles 5, 12 à 22 et 34 du RGPD.

11. L'article 22 de la *Constitution* interdit au législateur de renoncer à la possibilité de définir lui-même les ingérences qui peuvent venir restreindre le droit au respect de la vie privée⁶. Dans ce contexte, une délégation au pouvoir exécutif " *n'est pas contraire au principe de légalité, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur*"⁷.

⁵ Dans la mesure où tant la loi du 26 juin 1990 que les projets d'arrêtés d'exécution actuellement soumis pour avis encadrent les traitements notamment de catégories particulières de données (données de santé très sensibles) d'un groupe extrêmement vulnérable de personnes concernées (personnes atteintes d'un trouble psychiatrique), lesquels peuvent donner lieu à une décision ayant des conséquences négatives pour les personnes concernées et sont communiqués à des tiers, ils représentent incontestablement une ingérence importante dans les droits et libertés des personnes concernées.

⁶ Avis 63.202/2 du 26 avril 2018 du Conseil d'État émis concernant un avant-projet de loi *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE, Doc. Parl., Chambre, 54-3185/001, p. 121-122.*

Voir dans le même sens les avis suivants du Conseil d'État :

- l'Avis 26.198/2 rendu le 2 février 1998 sur un avant-projet de loi qui a conduit à la loi du 11 décembre 1998 transposant la Directive 95/46/CE du 24 octobre 1995 du Parlement européen et du Conseil relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, Doc. Parl. Chambre, 1997-98, n° 49-1566/1, p. 108 ;
- Avis 33.487/1/3 des 18 et 20 juin 2002 relatif à un avant-projet de loi qui a conduit à la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, Doc. Parl. Chambre 2002-03, n° 2125/2, p. 539 ;
- Avis 37.765/1/2/3/4, rendu le 4 novembre 2004 sur un avant-projet de loi-programme qui a conduit à la loi-programme du 27 décembre 2004, Doc. Parl. Chambre 2004-05, n° 1437/2.

⁷ Voir également Cour constitutionnelle, Arrêt n° 29/2010 du 18 mars 2010, point B.16.1 ; Arrêt n° 39/2013 du 14 mars 2013, point B.8.1 ; Arrêt n° 44/2015 du 23 avril 2015, point B.36.2 ; Arrêt n° 107/2015 du 16 juillet 2015, point B.7 ; Arrêt n° 108/2017 du 5 octobre 2017, point B.6.4 ; Arrêt n° 29/2018 du 15 mars 2018, point B.13.1 ; Arrêt n° 86/2018 du 5 juillet 2018, point B.7.2 ; Avis du Conseil d'État 63.202/2 du 26 avril 2018, point 2.2.

B. Le modèle de rapport médical circonstancié dans le cadre de la loi du 26 juin 1990

12. L'article 5 (procédure ordinaire) et l'article 9 (procédure d'urgence) de la loi du 26 juin 1990 décrivent la procédure à suivre pour faire imposer une mesure de protection (à savoir une mesure d'observation protectrice ou un traitement volontaire sous conditions) à l'égard d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique par le juge ou le procureur du Roi (procédure d'urgence). Afin que le juge/procureur du Roi puisse prendre une décision en connaissance de cause, un rapport médical circonstancié (sur la base de d'un examen très récent) doit être joint à la demande à cet effet, sous peine d'irrecevabilité : ⁸

- indiquant l'état de santé de la personne concernée ;
- décrivant les symptômes du trouble psychiatrique ; et
- établissant le respect des conditions de l'article 2 de la loi du 26 juin 1990 ("*Les mesures de protection ne peuvent être prises, à défaut de tout autre traitement approprié, à l'égard d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique⁹, que si son état le requiert, soit qu'il mette gravement en péril sa santé et sa sécurité, soit qu'il constitue une menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui*").

13. Cette condition de recevabilité concernant l'ajout d'un rapport médical n'est pas nouvelle en soi. Ce qui est nouveau (depuis la loi du 16 mai 2024), c'est que ce rapport doit prendre la forme du modèle que le Roi définit en la matière (voir l'annexe du projet d'arrêté relatif au rapport médical circonstancié). Les conditions d'impartialité et d'indépendance du médecin qui établit le rapport sont aussi définies plus précisément.

⁸ L'article 5, § 2 récemment modifié de la loi du 26 juin 1990 dispose à présent ce qui suit :

"Sous peine d'irrecevabilité de la demande, il est joint à celle-ci un rapport médical circonstancié, décrivant, à la suite d'un examen datant de quinze jours au plus, l'état de santé de la personne pour laquelle la mesure de protection est demandée ainsi que les symptômes du trouble psychiatrique, et constatant que les conditions de l'article 2 sont réunies.

Sans préjudice de l'article 17, alinéa 3, ce rapport médical circonstancié ne peut pas être établi par le médecin requérant ou par un médecin parent ou allié jusqu'au quatrième degré du requérant ou de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

S'il y a des circonstances qui font naître des doutes légitimes sur l'impartialité ou l'indépendance du médecin qui a établi le rapport médical circonstancié, la personne atteinte d'un trouble psychiatrique peut demander au tribunal de pourvoir à son remplacement et à l'élaboration d'un nouveau rapport médical circonstancié.

Si un médecin refuse d'établir le rapport médical circonstancié, il renvoie le requérant vers un autre médecin.

Le Roi définit un modèle de rapport médical circonstancié.

Le Roi peut réserver l'établissement du rapport médical circonstancié aux seuls médecins qui ont suivi une formation spécifique dont il précise le contenu."

(soulignement par l'Autorité des passages modifiés en vertu de la loi du 16 mai 2024).

⁹ Le nouvel article 1/1 (suite à la loi du 16 mai 2024) de la loi du 26 juin 1990 définit le "trouble psychiatrique" comme suit : *"un trouble défini comme tel en fonction de l'état actuel de la science et susceptible d'altérer gravement la perception de la réalité, la capacité de discernement, les processus de pensée, l'humeur ou le contrôle de ses actes. L'inadaptation aux valeurs morales, sociales, religieuses, politiques ou autres n'est pas considérée comme un trouble psychiatrique."*

14. En vertu des principes de légalité et de prévisibilité précités (voir les points 9 à 11 du présent avis), le modèle de rapport médical circonstancié, en annexe du projet d'arrêté 2, devrait se limiter *sensu stricto* à définir la manière dont/au modèle selon lequel les (catégories de) données à caractère personnel telles que décrites dans la loi du 26 juin 1990 doivent être reprises dans le rapport médical, avec une éventuelle précision des données à caractère personnel concrètes qui relèvent des catégories définies dans la loi.

15. Bien que l'article 5 de la loi du 26 juin 1990 ne dresse pas explicitement une énumération des (catégories de) données à caractère personnel qui, dans le cadre du rapport médical circonstancié, doivent être enregistrées (ce qui aurait été préférable à la lumière de l'ingérence importante d'un tel traitement dans les droits et libertés des personnes concernées), on peut certes en déduire (à la lecture conjointe de l'article 2 de la loi du 26 juin 1990) l'enregistrement de :

- l'identification du médecin qui établit le rapport ;
- l'identification de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique pour laquelle la mesure de protection est demandée ;
- la date de l'examen (qui ne doit pas remonter à plus de 15 jours) sur la base duquel le rapport est établi ;
- l'état de santé de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique ;
- les symptômes du trouble psychiatrique ;
- l'absence de tout autre traitement approprié ;
- l'indication de danger grave pour la santé ou la sécurité de la personne concernée ou de menace grave pour la vie ou l'intégrité d'autrui.

16. L'Autorité constate que les données à caractère personnel concrètes à collecter au moyen du modèle de rapport médical circonstancié correspondent en grande partie aux (catégories de) données à caractère personnel énumérées ci-avant, telles que l'on peut les déduire des articles 2 et 5 de la loi du 26 juin 1990, à l'exception des : "*nom/prénom et qualité du requérant*" en tant qu'élément des "*circonstances de l'examen psychiatrique*". L'interrogation du demandeur à ce sujet n'a pas non plus permis d'obtenir une explication claire. À moins que le traitement de cet élément d'information relatif au demandeur puisse être justifié (plus avant), sa suppression du modèle de rapport médical circonstancié doit être envisagée¹⁰, d'autant plus qu'il ne semble pas y avoir de référence immédiate à ce sujet dans la loi du 26 juin 1990.

17. L'Autorité a également interrogé le demandeur au sujet de la différence entre la 'résidence' de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et le 'lieu où elle se trouve'. Le demandeur répond

¹⁰ L'Autorité fait en effet remarquer que le rapport médical circonstancié est toujours joint à une demande d'imposer la mesure protectrice et que cette demande mentionne, sous peine de nullité, "*le nom, le prénom, la profession et la résidence du demandeur*". En outre, le médecin qui établit et signe le rapport médical circonstancié doit y certifier expressément (sur l'honneur) qu'il "*n'est ni le médecin requérant, ni un médecin parent ou allié jusqu'au quatrième degré du requérant*".

comme suit : *"Il se peut qu'une personne réside à un endroit mais soit hospitalisée ou prise en charge momentanément dans un autre établissement."* L'Autorité en prend acte.

18. L'Autorité fait enfin remarquer que le *"lieu de naissance"* semble offrir peu de plus-value à la lumière de l'identification de la personne concernée alors que cette donnée révèle potentiellement des informations quant à l'origine raciale ou ethnique et peut dès lors être qualifiée de particulièrement sensible. À moins que le traitement de cette donnée puisse être justifié autrement, il est excessif et donc contraire au principe de minimisation des données de l'article 5.1.c) du RGPD, de sorte que sa suppression s'impose.

C. Le modèle de plan de traitement

19. La loi du 16 mai 2024 a inséré dans la loi du 26 juin 1990 un nouvel article 4/2 qui permet désormais d'imposer également (outre la 'mesure d'observation protectrice') un 'traitement volontaire sous conditions' en tant que (nouvelle) mesure de protection à l'égard d'une personne atteinte d'un trouble psychiatrique. Afin que le juge puisse prendre une décision en connaissance de cause (en particulier en ce qui concerne la faisabilité de la mesure de protection), la personne atteinte d'un trouble psychiatrique doit soumettre à cet effet un plan de traitement¹¹ établi par le médecin responsable en concertation avec la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et, si possible, en collaboration avec son entourage proche, et ce selon le modèle défini par le Roi.

20. En vertu de l'article 4/2, § 2, troisième alinéa de la loi du 26 juin 1990, ce plan de traitement comprend :

- *"un volet qui montre que la concertation a donné lieu à un consentement et qui indique sur quelle base le médecin qui sera responsable du traitement, considère que l'on peut raisonnablement penser que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique respectera le traitement volontaire sous conditions qu'elle a proposé ;*

¹¹ Le nouvel article 4/2 (suite à la loi du 16 mai 2024) inséré dans la loi du 26 juin 1990 dispose notamment ce qui suit :

"§ 1^{er}. Le traitement volontaire sous conditions n'a lieu en tous les cas qu'à la condition que la personne atteinte d'un trouble psychiatrique se fasse traiter volontairement de manière résidentielle ou ambulatoire, conformément au plan de traitement visé au paragraphe 2.

Outre la condition visée à l'alinéa 1^{er}, le juge peut également imposer des conditions concernant le comportement de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique, notamment en ce qui concerne le lieu de résidence, le traitement médical ou l'aide sociale, pour autant que ces conditions influencent le risque qui découle du trouble psychiatrique.

Un traitement volontaire sous conditions ne peut être prononcé que si la personne atteinte d'un trouble psychiatrique accepte toutes les conditions et si l'on peut raisonnablement penser qu'elles seront respectées.

§ 2. Un plan de traitement établi par le médecin qui sera responsable du traitement en concertation avec la personne atteinte d'un trouble psychiatrique et, si possible, en collaboration avec son entourage proche, devra être soumis par la personne atteinte d'un trouble psychiatrique.

Ce médecin est désigné ci-après "le responsable de l'exécution du traitement volontaire sous conditions". (...)

Le Roi définit un modèle de plan de traitement."

- *les moyens thérapeutiques qui seront appliqués afin d'écarter le plus possible le danger visé à l'article 2."*

21. En vertu des principes de légalité et de prévisibilité précités (voir les points 9 à 11 du présent avis), le modèle de plan de traitement, en annexe du projet d'arrêté 1, devrait se limiter *sensu stricto* à définir la manière dont/au modèle selon lequel les (catégories de) données à caractère personnel telles que décrites dans la loi du 26 juin 1990 doivent être reprises dans le plan de traitement, avec une éventuelle précision des données à caractère personnel concrètes qui relèvent des catégories définies dans la loi.

22. Bien que l'article 4/2 de la loi du 26 juin 1990 ne dresse pas explicitement une énumération des (catégories de) données à caractère personnel qui, dans le cadre du plan de traitement, doivent être enregistrées (ce qui aurait été préférable à la lumière de l'ingérence importante d'un tel traitement dans les droits et libertés des personnes concernées), on peut certes en déduire l'enregistrement de :

- l'identification du médecin responsable de l'exécution du traitement ;
- l'identification de la personne atteinte d'un trouble psychiatrique pour laquelle la mesure de protection est demandée (ainsi que de son représentant légal) ;
- l'identification de l' 'entourage proche' qui collaborera au plan de traitement ;
- l'indication que la concertation a donné lieu au consentement de la personne concernée, permettant raisonnablement de penser que la personne concernée respectera le plan de traitement ;
- les moyens thérapeutiques qui seront appliqués afin d'écarter le danger visé à l'article 2 de la loi du 26 juin 1990.

23. L'Autorité constate que les données à caractère personnel concrètes à collecter au moyen du modèle de plan de traitement correspondent en grande partie aux (catégories de) données à caractère personnel énumérées ci-avant, telles que l'on peut les déduire de l'article 4/2 de la loi du 26 juin 1990.

24. L'Autorité fait également remarquer ici que le "*lieu de naissance*" semble offrir peu de plus-value à la lumière de l'identification des personnes concernées alors que cette donnée révèle potentiellement des informations quant à l'origine raciale ou ethnique et peut dès lors être qualifiée de particulièrement sensible. À moins que le traitement de cette donnée puisse être justifié autrement, il est excessif et donc contraire au principe de minimisation des données de l'article 5.1.c) du RGPD, de sorte que sa suppression s'impose.

PAR CES MOTIFS,
l'Autorité,

estime que les adaptations suivantes doivent être envisagées dans le projet d'arrêté relatif au rapport médical circonstancié :

- suppression des *"nom/prénom et qualité du requérant"* en tant qu'élément des *"circonstances de l'examen psychiatrique"* du modèle de rapport médical circonstancié, sauf si le traitement de ces données peut être justifié (plus avant) (point 16) ;
- suppression du *"lieu de naissance"* en tant qu'élément de l'identification des personnes concernées du modèle de rapport médical circonstancié étant donné qu'il est excessif, sauf si le traitement de cette donnée peut être justifié autrement (point 18) ;

estime que les adaptations suivantes doivent être envisagées dans le projet d'arrêté relatif au plan de traitement :

- suppression du *"lieu de naissance"* en tant qu'élément de l'identification des personnes concernées du modèle de plan de traitement étant donné qu'il est excessif, sauf si le traitement de cette donnée peut être justifié autrement (point 24).

Pour le Service d'Autorisation et d'Avis,
(sé.) Cédrine Morlière, Directrice