

# JUSTEL - Législation consolidée

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/decret/2004/06/01/2004033084/justel>

---

Dossier numéro : 2004-06-01/41

## Titre

1 JUIN 2004. - Décret relatif à la promotion de la santé et à la prévention médicale (TRADUCTION). <DCG 2009-04-27/19, art. 21, §1, 004; En vigueur : 25-06-2009>

Situation : Intégration des modifications en vigueur publiées jusqu'au 15-10-2020 inclus.

Source : COMMUNAUTE GERMANOPHONE

Publication : Moniteur belge du 20-12-2004 page : 84980

Entrée en vigueur : 01-06-2004

---

## Table des matières

[CHAPITRE Ier.](#) - Dispositions générales.

[Champ d'application.](#)

Art. 1-1.1

[CHAPITRE Ierbis.](#) [<sup>1</sup> - Promotion de la santé]<sup>1</sup>

[Concept de promotion de la santé.](#)

Art. 2

[Subventionnement général.](#)

Art. 3

[Subventionnement de projets.](#)

Art. 4

[Récupération de subsides.](#)

Art. 5

[CHAPITRE II.](#) - Conseil consultatif pour la promotion de la Santé.

[Création.](#)

Art. 6

[Missions.](#)

Art. 7

[Composition.](#)

Art. 8

## [Fonctionnement du Conseil consultatif.](#)

Art. 9

## [Dispositions financières.](#)

Art. 10

## [CHAPITRE IIbis.](#) [<sup>1</sup> - Prévention médicale]<sup>1</sup>

Art. 10.1

## [CHAPITRE IIter.](#) [<sup>1</sup> - Maladies transmissibles.]<sup>1</sup>

Art. 10.2-10.6

## [CHAPITRE IIquater.](#) [<sup>1</sup> - Suivi et rupture des chaînes d'infection dans le cadre de la lutte contre la crise sanitaire provoquée par le coronavirus (COVID-19)]<sup>1</sup>

Art. 10.7-10.21

## [CHAPITRE III.](#) - Disposition finale.

## [Entrée en vigueur.](#)

Art. 11

---

# Texte

## [CHAPITRE Ier.](#) - Dispositions générales.

### [Champ d'application.](#)

Article [1](#). Le présent décret fixe, dans le cadre de l'article 5, I, 2°, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980, les conditions fondamentales pour la promotion de la santé [<sup>1</sup> et la prévention médicales]<sup>1</sup> en région de langue allemande.

Par promotion de la santé, l'on entend toute mesure qui vise à permettre aux individus d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci.

[<sup>1</sup> L'on entend par prévention médicale l'ensemble des stratégies opérationnelles dont le but est d'éviter la maladie ou son développement et de cerner, le plus vite possible, les groupes à risque.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<DCG 2009-04-27/19, art. 21, §2, 004; En vigueur : 25-06-2009>

[Art. 1.1.](#)[<sup>1</sup> Le département du Ministère de la Communauté germanophone compétent en matière de santé peut, moyennant le respect [<sup>2</sup> 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, ci-après "règlement général sur la protection des données,"<sup>2</sup> et du secret médical, collecter et traiter des données à caractère personnel relatives à la santé. La collecte et le traitement des données interviendront uniquement dans les cas où cela est nécessaire pour l'exercice, le suivi et l'évaluation des compétences de la Communauté germanophone en matière de santé.

Le Gouvernement fixe les autres modalités de collecte et de traitement pour les données mentionnées à l'alinéa 1er.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2013-02-25/07, art. 1, 005; En vigueur : 05-04-2013>

(2)<DCG 2020-07-20/14, art. 1, 012; En vigueur : 07-05-2020>

## [CHAPITRE Ierbis.](#) [<sup>1</sup> - Promotion de la santé]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2009-04-27/19, art. 21, §3, 004; En vigueur : 25-06-2009>

### [Concept de promotion de la santé.](#)

[Art. 2.](#) Sur avis du Conseil consultatif, le Gouvernement adopte un concept global de promotion de la santé.

Tous les [1 cinq]<sup>1</sup> ans, il détermine sur avis du Conseil consultatif les points forts de son contenu.

Le concept de promotion de la santé doit se baser sur les considérations ci-après :

- l'état de santé est influencé par les données biologiques et génétiques, les possibilités médico-techniques, le style de vie et les facteurs environnementaux;

- la genèse, le maintien et le rétablissement de la santé sont influencés par les ressources personnelles;

- il est particulièrement important de favoriser l'organisation et la responsabilisation personnelles dans la perspective d'un processus d'émancipation en matière de santé;

Le concept de promotion de la santé s'applique tant au niveau structurel qu'au niveau individuel. Les mesures transposant le concept concernent particulièrement les domaines suivants :

1° au niveau structurel :

- l'amélioration de la qualité de l'infrastructure dans le domaine de la promotion de la santé;

- la création de conditions-cadres pour promouvoir la santé, notamment à l'école, dans le monde du travail et dans le secteur des loisirs;

- la constitution de réseaux;

- la promotion de la coopération et de la coordination entre les organisations, services et organismes actifs dans le domaine de la promotion de la santé;

2° au niveau individuel :

- la diffusion d'informations adaptées à l'âge et d'explications quant aux thèmes liés à la santé;

- la sensibilisation aux conséquences du comportement personnel;

- la mise en avant de la responsabilité de chacun sur sa santé.

Les mesures visant la promotion de la santé doivent au moins répondre aux critères de qualité suivants :

- description de la situation de départ;

- définition claire des objectifs;

- adéquation entre objectifs et méthodes;

- possibilité de mise en oeuvre dans la vie de tous les jours;

- effet durable de la mesure;

- documentation;

- concept d'évaluation.

-----

(1)<DCG 2018-02-26/08, art. 1, 009; En vigueur : 01-01-2020>

### Subventionnement général.

Art. 3.[<sup>1</sup> § 1.]<sup>1</sup> Dans les limites des crédits budgétaires disponibles, le Gouvernement peut octroyer annuellement un subside aux organismes ou organisations qui

- sont constitués en association sans but lucratif dont le siège se trouve en région de langue allemande;

- sont actifs dans le domaine de la promotion de la santé;

- disposent de personnel qualifié répondant aux exigences minimales fixées par le Gouvernement;

- acceptent le contrôle du Gouvernement quant à l'application du présent décret.

Les modalités de subventionnement ainsi que le montant du subside sont fixés dans un contrat qui sera conclu entre le Gouvernement et le demandeur.

[<sup>1</sup> § 2. Le subventionnement et la description de fonction peuvent être fixés, conformément à l'article 105 du décret du 25 mai 2009 relatif au règlement budgétaire de la Communauté germanophone, dans le cadre d'un contrat de gestion conclu entre les organisations et organismes mentionnés au § 1er et le Gouvernement.]<sup>1</sup>

-----

(1)<DCG 2018-12-11/11, art. 3, 010; En vigueur : 01-01-2019>

### Subventionnement de projets.

Art. 4.[<sup>1</sup> Subventionnement de projets pilotes

§ 1er. Le Gouvernement peut, aux conditions fixées dans le cadre d'une convention conclue avec un porteur de projet, soutenir des projets pilotes pour une période limitée de trois ans au plus.

Ces projets pilotes portent sur des offres novatrices en matière d'aide à domicile.

Pour pouvoir être subventionnés conformément à l'alinéa 1er, les projets pilotes s'inscrivent dans le cadre du concept mentionné à l'article 2 et correspondent aux éléments essentiels fixés par le Gouvernement.

Les institutions et organisations subventionnées en vertu de l'article 3 ne peuvent être porteurs d'un projet pilote.

§ 2. La demande relative au soutien d'un projet pilote est introduite, pour approbation, auprès du département compétent en matière de santé du Ministère de la Communauté germanophone et reprend les informations suivantes :

1° identité et statut du porteur de projet;

2° preuve de la nécessité du projet pilote;

3° description détaillée du projet;

4° calendrier de la mise en place du projet;

5° critères pour l'évaluation du projet;

6° estimation des coûts et plan de financement;

7° description du travail en réseau.

Le Gouvernement décide, dans les trois mois après l'introduction de la demande complète, de l'octroi de l'aide

au projet-pilote ou du rejet de la demande.

Trois mois avant l'échéance de la convention, le porteur de projet introduit une évaluation auprès du département compétent.

§ 3. Si un projet a été autorisé pour une durée inférieure à trois ans, le Gouvernement peut se prononcer, à la demande du porteur de projet et sur la base d'une évaluation ainsi que d'un avis du département compétent, sur la continuité de l'aide au projet pour une durée totale allant jusqu'à trois ans.]]<sup>1</sup>

-----  
(1)<DCG 2018-02-26/08, art. 2, 009; En vigueur : 26-03-2018>

#### Récupération de subsides.

Art. 5. Le Gouvernement récupère un subside lorsque :

- les conditions de subventionnement n'ont pas été remplies;
- le subside a été utilisé à d'autres fins;
- le contrôle prévu par le présent décret a été entravé ou empêché.

Le Gouvernement récupère proportionnellement le subside liquidé pour l'année courante lorsque le bénéficiaire du subside est dissout ou cesse ses activités dans le courant de l'année en question.

#### CHAPITRE II. - Conseil consultatif pour la promotion de la Santé.

##### Création.

Art. 6. Il est créé, en Communauté germanophone, un Conseil consultatif pour la promotion de la santé, dénommé " Conseil consultatif " dans ce décret et dont le siège est fixé par le Gouvernement.

##### Missions.

Art. 7.]]<sup>1</sup> § 1.]]<sup>1</sup> Le Conseil consultatif remet au Gouvernement, d'initiative ou sur demande, des avis sur toute question relative à la promotion de la santé.

En outre le Conseil consultatif peut, d'initiative ou à la demande du Gouvernement, élaborer des propositions relatives à la mise en oeuvre du concept de promotion de la santé mentionné à l'article 2 et servir d'intermédiaire entre les acteurs de la promotion de la santé.

Le Gouvernement soumet à l'avis du Conseil consultatif tous les avant-projets de décrets et arrêtés réglementaires portant sur la promotion de la santé ainsi que les avant-projets relatifs à l'adoption du concept et des points forts mentionnés à l'article 2.

]]<sup>1</sup> § 2. Le Parlement de la Communauté germanophone peut, par l'intermédiaire de son président, demander un avis au Conseil consultatif. Celui-ci transmet cet avis au demandeur dans le délai fixé par le Parlement.

Si le Conseil consultatif rend un avis à propos d'un avant-projet de décret, le Gouvernement le joint au projet de décret déposé au Parlement.]]<sup>1</sup>

-----  
(1)<DCG 2016-11-07/03, art. 9, 007; En vigueur : 01-09-2016>

##### Composition.

Art. 8.§ 1er. Le Conseil consultatif est composé :

- 1° du/de la président(e);
- 2° de quatre représentants d'organisations prioritairement chargées par le Gouvernement de missions dans le domaine de la promotion de la santé;
- 3° d'un représentant d'organisations prioritairement chargées par le Gouvernement de missions dans le domaine de la protection des consommateurs;
- 4° de deux représentants des mutualités;
- 5° ]]<sup>2</sup> un représentant du centre pour le développement sain des enfants et des jeunes]]<sup>2</sup>
- 6° ]]<sup>2</sup> ...]]<sup>2</sup>

Il est désigné un membre suppléant pour chaque membre effectif.

§ 2. ]]<sup>1</sup> Font partie du Conseil consultatif avec voix consultative :

- 1° un représentant du Gouvernement;
- 2° deux représentants du département du Ministère de la Communauté germanophone compétent en matière de santé;
- 3° un représentant du département du Ministère de la Communauté germanophone compétent en matière de pédagogie;
- 4° un représentant du département du Ministère de la Communauté germanophone compétent en matière de sport.]]<sup>1</sup>

§ 3. Le Gouvernement nomme les membres du Conseil consultatif.

Les membres énumérés au § 1er, alinéa 1er, 2° à 6°, ainsi que leurs suppléants sont nommés sur proposition des organismes, organisations et services correspondants.

Sur proposition du Conseil consultatif, le Gouvernement désigne un/une président(e) qui ne doit pas appartenir au groupe de personnes mentionné au § 1, alinéa 1, 2° à 6°.

Le mandat a une durée de quatre ans. Il peut être renouvelé.

-----  
(1)<DCG 2013-02-25/07, art. 2, 005; En vigueur : 05-04-2013>

(2)<DCG 2015-06-29/19, art. 102, 006; En vigueur : 01-09-2015>

### Fonctionnement du Conseil consultatif.

Art. 9. La gestion permanente du Conseil consultatif est assurée par le/la président(e). Le secrétariat du Conseil consultatif est installé auprès [<sup>1</sup> du département compétent]<sup>1</sup> du Ministère.

Le Conseil consultatif établit son règlement d'ordre intérieur, lequel doit être approuvé par le Gouvernement. Ce règlement d'ordre intérieur règle notamment la procédure de vote, la possibilité de créer des commissions et les modalités de convocation aux réunions.

Pour des thèmes spécifiques, le Conseil consultatif sollicite l'avis d'experts et peut les convier aux réunions.

Le Conseil consultatif peut mettre sur pied des groupes de travail. Il dissout ces groupes de travail soit d'initiative, soit à leur demande, sur présentation d'un rapport final.

Le Conseil consultatif se réunit au moins quatre fois par an sur invitation du/de la président(e) ainsi que lorsqu'un tiers des membres au moins en font la demande.

Chaque année avant la fin mai, le Conseil consultatif adopte un rapport d'activités portant sur l'année écoulée. [<sup>2</sup> Ce rapport est transmis simultanément au Parlement et au Gouvernement]<sup>2</sup>.

-----  
(1)<DCG 2013-02-25/07, art. 3, 005; En vigueur : 05-04-2013>

(2)<DCG 2016-11-07/03, art. 10, 007; En vigueur : 01-09-2016>

### Dispositions financières.

Art. 10. Les membres du Conseil consultatif et les experts auxquels il a été fait appel ont droit à des jetons de présence et à une indemnité de déplacement conformément aux dispositions d'harmonisation déterminées en la matière par le Gouvernement pour les organismes et conseils d'administration de la Communauté germanophone.

### CHAPITRE IIbis. [<sup>1</sup> - Prévention médicale]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2009-04-27/19, art. 21, §4, 004; En vigueur : 25-06-2009>

Art. 10.1. [<sup>1</sup> § 1er. Le Gouvernement peut reconnaître et promouvoir des organismes spécialisés de prévention médicale en Communauté germanophone. A la demande du Gouvernement, ces organismes spécialisés peuvent également assumer certaines tâches de prévention médicales au nom de la Communauté germanophone en-dehors de la Communauté germanophone.

§ 2. Le Gouvernement fixe la procédure et les conditions de reconnaissance et de promotion des organismes mentionnés au § 1er. Les conditions de reconnaissance se fondent principalement sur les équipements, les conditions techniques, la qualification du personnel et les critères de qualité liés à la mise en oeuvre des mesures de promotion de la santé.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2009-04-27/19, art. 21, §4, 004; En vigueur : 25-06-2009>

### CHAPITRE IIter. [<sup>1</sup> - Maladies transmissibles.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2017-02-20/13, art. 1, 008; En vigueur : 20-02-2017>

Art. 10.2. [<sup>1</sup> § 1er. Tout cas éventuel ou avéré d'une maladie transmissible conformément au § 4 doit être déclaré en région de langue allemande.

Sans préjudice de l'alinéa 1er, tout cas de maladie au diagnostic incertain, mais présentant un caractère épidémique indiscutable ou la symptomatologie d'une affection épidémique grave, doit aussi être déclaré.

Les personnes mentionnées au § 2 déclarent toute situation présentant les caractéristiques d'une maladie transmissible ou d'une épidémie autres que celles déterminées en exécution du § 4, même si le diagnostic n'est pas encore définitivement établi.

§ 2. Le médecin traitant, le responsable d'un laboratoire de biologie clinique et le médecin chargé notamment du contrôle médical dans des écoles, des structures où résident des enfants et des jeunes, des entreprises ou des maisons de repos et de soins sont soumis à l'obligation de déclaration.

§ 3. Cette déclaration s'opère auprès du médecin-inspecteur d'hygiène désigné par le Gouvernement.

Cette déclaration contient au moins les informations suivantes :

1° la nature de la maladie ou de la pathologie;

2° les nom et prénom du déclarant, ses numéros de téléphones fixe et portable, et de fax, ainsi que ses adresses postale et électronique;

3° les nom et prénom, la date de naissance, le domicile du malade ainsi que, dans la mesure du possible, la profession et, le cas échéant, l'établissement d'enseignement qu'il fréquente ou son lieu de travail.

- § 4. Le Gouvernement détermine :  
1° la liste des maladies transmissibles;  
2° la procédure de déclaration. ]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2017-02-20/13, art. 1, 008; En vigueur : 20-02-2017>

Art. 10.3. ]<sup>3</sup> § 1er. ]<sup>3</sup> [ <sup>1</sup> Si possible en collaboration avec le bourgmestre de la commune où la mesure doit être exécutée et après concertation avec les médecins traitants ]<sup>2</sup> et, le cas échéant, avec le médecin responsable mentionné aux articles 3.22 à 3.23.1 du décret du 31 mars 2014 relatif au centre pour le développement sain des enfants et des jeunes ]<sup>2</sup>, le médecin-inspecteur d'hygiène peut notamment prendre ou faire prendre par le bourgmestre les mesures prophylactiques suivantes :

1° [ <sup>3</sup> interdire aux personnes contaminées qui pourraient transmettre l'infection et aux personnes présentant un risque plus élevé d'être infectées tout contact physique avec d'autres personnes ou leur imposer un isolement temporaire dans un service hospitalier ou, selon le cas, dans un autre endroit approprié, tant qu'elles constituent un danger particulier pour la santé publique; ]<sup>3</sup>

2° faire subir un examen médical aux personnes qui, après un contact avec une personne infectée ou une autre source de contamination, pourraient être contaminées et qui, par leurs contacts avec d'autres personnes, pourraient transmettre cette infection;

3° obliger les personnes contaminées qui pourraient transmettre l'infection à suivre un traitement médical approprié;

4° interdire [ <sup>3</sup> aux personnes contaminées et aux personnes présentant un risque plus élevé d'être infectées ]<sup>3</sup> qui, dans le cadre de leurs activités professionnelles pourraient transmettre une infection, l'exercice de leurs activités ou les obliger à se soumettre à un examen médical tant qu'elles constituent un danger particulier pour la santé publique;

5° réquisitionner un service hospitalier en vue de l'isolement des personnes contaminées ou des personnes qui pourraient être infectées par une maladie fortement contagieuse. La réquisition est immédiatement signalée à la direction de l'institution concernée qui est obligée de coopérer pleinement à l'application de ces mesures prophylactiques;

6° ordonner la désinfection des objets et lieux contaminés;

7° ordonner le traitement, l'isolement, voire la mise à mort d'animaux qui représentent un danger pour l'homme, à l'exception du danger de contamination par consommation de ces animaux. ]<sup>1</sup>

[ <sup>3</sup> § 2. Sans préjudice du § 1er, le médecin-inspecteur d'hygiène, si possible en collaboration avec le bourgmestre de la commune où la mesure doit être mise en oeuvre, prend ou fait prendre par ledit bourgmestre les mesures prophylactiques suivantes :

1° imposer aux personnes revenant d'une zone à risque à l'étranger et regagnant leur résidence principale en région de langue allemande un isolement temporaire dans un service hospitalier ou, selon le cas, dans un autre endroit approprié;

2° imposer un examen médical aux personnes mentionnées au 1°.

Pour l'application du premier alinéa :

1° il faut entendre par " zone à risque à l'étranger " les zones classées comme présentant un très haut niveau de risque épidémiologique par le Service fédéral des Affaires étrangères;

2° les personnes concernées sont tenues de se manifester auprès de leur médecin traitant dès leur retour et de l'informer qu'elles reviennent d'une zone à risque;

3° le médecin-inspecteur d'hygiène peut diriger vers des médecins traitants en conséquence.

L'isolement prévu à l'alinéa 1er, 1°, vaut pour quinze jours à partir du retour, à moins que l'examen ou les examens pratiqué(s) en vertu de l'alinéa 1er, 2°, n'indique(nt) que la personne en question ne représente aucun danger pour la santé publique.

Par dérogation à l'alinéa 1er, les personnes domiciliées en région de langue allemande peuvent, pour des motifs essentiels, être dispensées de l'isolement temporaire et de l'examen. Le Gouvernement fixe les modalités y relatives ainsi que la liste des motifs essentiels. ]<sup>3</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2017-02-20/13, art. 1, 008; En vigueur : 20-02-2017>

(2)<DCG 2019-05-06/10, art. 170, 011; En vigueur : 01-09-2019>

(3)<DCG 2020-07-20/14, art. 2, 012; En vigueur : 20-07-2020>

Art. 10.4. ]<sup>1</sup> § 1er. Le médecin-inspecteur d'hygiène ou, à sa demande, le bourgmestre compétent peuvent :

1° donner des conseils, sommations et ordres oraux ou écrits;

2° bénéficier d'un accès libre, entre 5 heures et 21 heures, à tous les lieux et espaces où est soupçonnée ou constatée une source de contamination possible, uniquement en vue de la constater et de prendre des mesures prophylactiques conformément à l'article 10.3. Entre 21 heures et 5 heures, cet accès est limité à la prise de mesures d'urgence qui ne peuvent être retardées, pour prévenir la propagation de la maladie transmissible, constituant un danger particulier pour la santé publique;

3° constater, par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire, les infractions à la déclaration prescrite par l'article 10.2 et le non-respect des mesures prophylactiques prises en application de l'article 10.3. Une copie du procès-verbal est adressée par courrier recommandé au contrevenant dans un délai de cinq jours ouvrables à compter de la constatation de l'infraction;



4° ordonner l'arrêt ou la fermeture totale ou partielle du lieu, de l'espace ou de l'établissement qui pourrait être la cause de la contamination, lorsqu'ils constatent que les mesures imposées en application de l'article 10.3 n'ont pas été respectées, que les sommations ou ordres n'ont pas été suivis ou lorsqu'il y a une menace ou un grave danger pour la santé publique;

5° interroger toute personne quant à des faits dont la connaissance est utile à l'exercice de leur mission;

6° mener toute investigation, tout contrôle ou toute enquête et recueillir toutes les informations qu'ils jugent utiles pour s'assurer que les dispositions du présent chapitre et de ses arrêtés d'exécution sont respectées;

7° demander le soutien des représentants des forces de l'ordre pour exercer leur mission.

Les compétences mentionnées à l'alinéa 1er sont exercées exclusivement dans le cadre des missions du médecin-inspecteur d'hygiène et du bourgmestre compétent, notamment en ce qui concerne l'exécution des tâches de police administrative, pour autant que ceci soit nécessaire dans l'intérêt de la santé publique en vue de la mise en place de mesures prophylactiques.

[<sup>2</sup> En cas de nécessité, le médecin-inspecteur d'hygiène peut se faire remplacer par un médecin mandaté, par un professionnel des soins de santé agissant sous son autorité, ou encore par un fonctionnaire ou agent du Ministère de la Communauté germanophone agissant sous son autorité, chacun étant désigné à cette fin par le Gouvernement.]<sup>2</sup>

§ 2. Si nécessaire, le médecin-inspecteur d'hygiène prend contact avec d'autres autorités de santé nationales, étrangères ou internationales, compétentes en la matière, pour collecter et échanger des données et prévenir la propagation des infections.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2017-02-20/13, art. 1, 008; En vigueur : 20-02-2017>

(2)<DCG 2020-07-20/14, art. 3, 012; En vigueur : 07-05-2020>

[Art. 10.5.](#)[<sup>1</sup> § 1er. Le médecin-inspecteur d'hygiène ou le professionnel de la santé agissant sous son autorité réceptionnent les déclarations mentionnées à l'article 10.2 et les conservent dans un registre, sous quelque forme que ce soit, en ce compris électronique.

Les données mentionnées dans les déclarations sont traitées exclusivement aux fins prescrites dans les articles 10.3 et 10.4.

Seuls le médecin-inspecteur d'hygiène et le professionnel des soins de santé agissant sous son autorité peuvent traiter les données à caractère personnel contenues dans les déclarations. Ils veillent à leur confidentialité et leur sécurité.

Dans le respect [<sup>2</sup> du règlement général sur la protection des données]<sup>2</sup>, les personnes visées à l'article 10.2, § 2, assurent la confidentialité et la sécurité de toutes les données à caractère personnel dont elles ont connaissance au moment de leur collecte, de leur transmission et de leur traitement.

§ 2. Dès que le médecin-inspecteur d'hygiène estime que les mesures mentionnées aux articles 10.3 et 10.4 ne doivent plus être appliquées, les informations permettant d'identifier et de localiser les personnes atteintes d'une maladie transmissible et ayant donné lieu à la déclaration ainsi que celles qui concernent les personnes à l'origine de la déclaration sont supprimées. Seules sont conservées les données présentant un intérêt général ultérieur pour améliorer l'efficacité des mesures prophylactiques.

Les données ainsi expurgées et conservées par le médecin-inspecteur d'hygiène peuvent, le cas échéant, faire l'objet d'un traitement statistique ultérieur, à des fins prophylactiques.

§ 3. Les données reprises dans la déclaration peuvent être transmises au bourgmestre, pour autant qu'elles soient nécessaires à l'application des mesures mentionnées aux articles 10.3 et 10.4.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2017-02-20/13, art. 1, 008; En vigueur : 20-02-2017>

(2)<DCG 2020-07-20/14, art. 4, 012; En vigueur : 07-05-2020>

[Art. 10.6.](#)[<sup>1</sup> Est puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 25 à 200 euros, ou de l'une de ces peines seulement :

1° quiconque ne fait pas de déclaration prévue à l'article 10.2 ou empêche ou entrave une telle déclaration;

2° quiconque ne donne pas suite aux mesures visées à l'article 10.3 [<sup>2</sup>, y compris les mesures prises pour les personnes revenant d'une zone à risque à l'étranger et regagnant leur résidence principale en région de langue allemande,]<sup>2</sup> ou qui empêche ou entrave leur exécution;

3° quiconque empêche ou entrave l'exercice des compétences visées à l'article 10.4.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2017-02-20/13, art. 1, 008; En vigueur : 20-02-2017>

(2)<DCG 2020-07-20/14, art. 5, 012; En vigueur : 07-05-2020>

[CHAPITRE II](#)[quater.](#) [<sup>1</sup> - Suivi et rupture des chaînes d'infection dans le cadre de la lutte contre la crise sanitaire provoquée par le coronavirus (COVID-19)]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 6, 012; En vigueur : 07-05-2020>

[Art. 10.7.](#)[<sup>1</sup> Pour l'application du présent chapitre, il faut entendre par :

1° [<sup>2</sup> accord de coopération : l'accord de coopération du 25 août 2020 entre l'Etat fédéral, la Communauté

flamande, la Région wallonne, la Communauté germanophone et la Commission communautaire commune, concernant le traitement conjoint de données par Sciensano et les centres de contact désignés par les entités fédérées compétentes ou par les agences compétentes, par les services d'inspection d'hygiène et par les équipes mobiles dans le cadre d'un suivi des contacts auprès des personnes (présumées) infectées par le coronavirus COVID-19 se fondant sur une base de données auprès de Sciensano]<sup>2</sup>;

2° banque de données Sciensano : la banque de données centrale I créée auprès de Sciensano par l'article 2, § 1er, [<sup>2</sup> de l'accord de coopération]<sup>2</sup>;

3° personnes infectées ou présumées l'être : les personnes mentionnées à l'article 10.11, 2°, a), et 3°;

4° contacts : les personnes mentionnées à l'article 10.11, 4°;

5° collectivité : le lieu où se rejoignent des gens, notamment les écoles et établissements de formation, les lieux de travail, les offres résidentielles et semi-résidentielles mentionnées dans le décret du 13 décembre 2018 concernant les offres pour personnes âgées ou dépendantes ainsi que les soins palliatifs, les établissements pour personnes handicapées, les établissements d'accueil d'enfants, les centres de revalidation, les centres psychiatriques et les hôpitaux;

6° foyer de contamination (cluster) : groupe d'individus qui, au sein de collectivités, sont infectés par le coronavirus (COVID-19) ou sont présumés l'être.

Le Gouvernement peut déterminer quels établissements doivent être assimilés à des collectivités au sens de l'alinéa 1er, 5°. ]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 7, 012; En vigueur : 07-05-2020>

(2)<DCG 2020-10-12/03, art. 2, 013; En vigueur : 25-10-2020>

[Art. 10.8.](#) [<sup>1</sup> Le présent chapitre a exclusivement pour objectif d'interrompre les chaînes d'infection dans le cadre de la lutte contre la crise sanitaire provoquée par le coronavirus (COVID-19).]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 8, 012; En vigueur : 07-05-2020>

[Art. 10.9.](#) [<sup>1</sup> Pour atteindre cet objectif, le Gouvernement crée un centre de contact dans le cadre de la prévention de maladies infectieuses au sens du chapitre IIter. Ce centre est chargé de mener les missions mentionnées à l'article 10.10, 1°, 2°, 3° et 5°.

Le centre mène sa mission sous la responsabilité du médecin-inspecteur d'hygiène mentionné à l'article 10.2, § 3, et agit, dans l'optique de l'échange de données à caractère personnel et de santé, avec les autorités sanitaires nationales, tel que mentionné à l'article 10.4, § 2, afin de lutter contre la propagation du coronavirus (COVID-19).

Lorsque le centre de contact, dans l'exercice de ses missions, a recours à un ou plusieurs prestataires externes, un contrat de sous-traitance est conclu avec chacun d'eux conformément à l'article 28 du règlement général sur la protection des données. ]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 9, 012; En vigueur : 07-05-2020>

[Art. 10.10.](#) [<sup>1</sup> Le traitement des données à caractère personnel décrit dans le présent chapitre s'opère exclusivement aux fins suivantes :

1° permettre au centre de contact d'entrer en contact avec les personnes infectées ou présumées l'être ainsi qu'avec leurs contacts par tout moyen de communication, en ce compris par téléphone, courriel ou, si c'est impossible, par une visite à domicile et de leur demander des renseignements sur les contacts, tels que les données de contact, le risque d'infection et la date;

2° permettre au centre de contact d'entrer en contact avec les personnes infectées ou présumées l'être ainsi qu'avec leurs contacts par tout moyen de communication, en ce compris par téléphone, courriel ou, si c'est impossible, par une visite à domicile afin de leur donner entre autres des indications quant aux obligations imposées aux personnes revenant d'une zone à risque à l'étranger et regagnant leur résidence principale en région de langue allemande ou, selon le cas, des recommandations en matière d'hygiène et de prévention, leur proposer une quarantaine ou leur recommander de faire un test de dépistage du coronavirus (COVID 19), ainsi que son suivi;

3° permettre au centre de contact d'entrer en contact avec les collectivités mentionnées à l'article 10.11, 6°, par tout moyen de communication, en ce compris par téléphone, courriel ou, si c'est impossible, par une visite à domicile afin de donner aux personnes mentionnées à l'article 10.11, 5° et 6°, des informations relatives à l'infection ou supposée infection des personnes infectées ou présumées l'être, de sorte que la collectivité puisse prendre des mesures appropriées en matière de prévention et de dépistage;

4° en ce qui concerne les personnes mentionnées à l'article 10.11, 1° à 4°, permettre au médecin-inspecteur d'hygiène de remplir ses missions conformément au chapitre IIter;

5° de mettre les données énumérées à l'article 6, § 5 à 7, [<sup>2</sup> de l'accord de coopération]<sup>2</sup> à la disposition de la banque de données Sciensano, et ce, à des fins scientifiques. ]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 10, 012; En vigueur : 07-05-2020>

(2)<DCG 2020-10-12/03, art. 3, 013; En vigueur : 25-10-2020>



[Art. 10.11.](#) [<sup>1</sup> Dans le cadre du présent chapitre sont traitées les données à caractère personnel des personnes suivantes :

- 1° celles dont le médecin a prescrit un test en vue de prouver une infection au coronavirus (COVID-19);
- 2° parmi celles ayant subi un test en vue de prouver une infection au coronavirus (COVID-19) :
  - a) les personnes dont le test a prouvé une infection au coronavirus (COVID-19);
  - b) les personnes dont le test n'a prouvé aucune infection au coronavirus (COVID-19);
- 3° celles dont le médecin traitant soupçonne fortement qu'elles sont infectées par le coronavirus (COVID-19) sans qu'un test ait été mené pour le prouver ou sans que le test ait prouvé qu'elles n'étaient pas infectées;
- 4° celles avec lesquelles les personnes mentionnées au 2°, a), ou 3° ont eu des contacts, et ce, pendant une période de quinze jours avant et après les premiers signes d'une infection au coronavirus (COVID-19), une certaine marge d'appréciation pouvant être prise en compte sur la base des connaissances scientifiques;
- 5° les médecins traitants des personnes mentionnées aux 1°, 2° et 3°;
- 6° le médecin référent ou, à défaut, le responsable administratif des collectivités avec lesquelles les personnes mentionnées aux 1°, 2° et 3° ont été en contact pendant une période de quinze jours avant et après les premiers symptômes d'une infection au coronavirus (COVID-19), une certaine marge d'appréciation pouvant être prise en compte sur la base des connaissances scientifiques. ]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 11, 012; En vigueur : 07-05-2020>

[Art. 10.12.](#) [<sup>1</sup> En ce qui concerne les personnes mentionnées à l'article 10.11, 1° à 4°, le médecin-inspecteur d'hygiène peut traiter directement depuis la banque de données Sciensano les données mentionnées à l'article 6, § 2 à 6, [<sup>2</sup> de l'accord de coopération ]<sup>2</sup> conformément aux modalités y fixées et, le cas échéant, les conserver dans le registre mentionné à l'article 10.5, § 1er. "

Pour l'application du présent article, les personnes revenant d'une zone à risque à l'étranger et regagnant leur résidence principale en région de langue allemande sont assimilées aux personnes mentionnées à l'article 10.11, 4°. Le médecin-inspecteur d'hygiène traite des données relatives à ces personnes, y compris l'information précisant que ces personnes proviennent d'une zone à risque, soit à partir de la banque de données Sciensano soit en vertu de l'article 10.4, § 2. Pour ce faire, le Gouvernement peut fixer d'autres modalités.

En ce qui concerne les personnes qui font partie d'un foyer de contamination, le médecin-inspecteur d'hygiène met à la disposition de la banque de données Sciensano les données mentionnées à l'article 6, § 7, [<sup>2</sup> de l'accord de coopération]<sup>2</sup> qu'il a obtenues dans l'exercice de sa mission.

Le traitement des données mentionnées aux alinéas 1er et 2 sert à atteindre les objectifs mentionnés à l'article 10.10, 4°. La mise à disposition des données mentionnées à l'alinéa 3 sert à atteindre les objectifs mentionnés à l'article 10.10, 1°, 3°, 4° et 5°.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 12, 012; En vigueur : 07-05-2020>  
(2)<DCG 2020-10-12/03, art. 4, 013; En vigueur : 25-10-2020>

[Art. 10.13.](#) [<sup>1</sup> En ce qui concerne les personnes infectées ou présumées l'être ainsi que les contacts, le centre de contact met à la disposition de la banque de données Sciensano les données à caractère personnel mentionnées à l'article 6, § 5 et 6, [<sup>2</sup> de l'accord de coopération ]<sup>2</sup> qu'il a obtenues dans l'exercice de sa mission.

La mise à disposition de ces données sert à atteindre les objectifs mentionnés à l'article 10.10, 1°, 2°, 3° et 5°.]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 13, 012; En vigueur : 07-05-2020>  
(2)<DCG 2020-10-12/03, art. 5, 013; En vigueur : 25-10-2020>

[Art. 10.14.](#) [<sup>1</sup> Le centre de contact a recours à la banque de données III mentionnée à l'article 2, § 3, 1°, [<sup>2</sup> de l'accord de coopération ]<sup>2</sup> et, mutatis mutandis, aux données mentionnées à l'article 7, § 2, de l'arrêté royal ainsi qu'aux données qui lui ont été transmises par une autorité sanitaire étrangère ou internationale dans le cadre de l'article 10.4, § 2, afin de prendre contact, par tout moyen de communication, en ce compris par téléphone, courriel ou, si c'est impossible, par une visite à domicile, avec les personnes infectées ou présumées l'être.

Dans le cadre de la prise de contact prévue à l'alinéa 1er, le centre de contact peut, selon le cas, enregistrer dans la banque de données Sciensano les données traitées conformément à l'article 10.13 et relatives aux personnes infectées ou présumées l'être, aux contacts et aux collectivités.

Le traitement des données mentionnées aux alinéas 1er et 2 sert à atteindre les objectifs mentionnés à l'article 10.10, 1°, 2° et 5°. Il s'opère par la consultation de la banque de données III mentionnée à l'article 2, § 3, 1°, [<sup>2</sup> de l'accord de coopération ]<sup>2</sup> ou, selon le cas, des données qui lui ont été transmises par une autorité sanitaire étrangère ou internationale dans le cadre de l'article 10.4, § 2, et par l'interrogation des personnes infectées ou présumées l'être.

Dans le cadre de la prise de contact mentionnée à l'alinéa 1er, le centre de contact signale à la personne concernée :

- 1° que l'interrogation s'opère sur base volontaire et que le centre de contact ne peut insister pour obtenir une réponse aux questions;

2° qu'il ne peut en résulter pour eux ni bénéfice en cas de réponse ni préjudice en cas d'absence de réponse;  
3° que les recommandations données conformément à l'alinéa 3 ne sont pas contraignantes;  
4° que, dans le cas mentionné à l'article 10.3, § 2, les mesures imposées sont contraignantes pour les personnes revenant d'une zone à risque à l'étranger et regagnant leur résidence principale en région de langue allemande et qu'une infraction peut, le cas échéant, être poursuivie pénalement.]]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 14, 012; En vigueur : 07-05-2020>  
(2)<DCG 2020-10-12/03, art. 6, 013; En vigueur : 25-10-2020>

**Art. 10.15.**]]<sup>1</sup> S'il ressort de la prise de contact prévue à l'article 10.14 que les personnes infectées ou présumées l'être sont entrées en contact avec les contacts, le centre de contact recourt à la banque de données III mentionnée à l'article 2, § 3, 1°, [2 de l'accord de coopération]]<sup>2</sup> et, mutatis mutandis, aux données mentionnées à l'article 7, § 3, de l'arrêté royal afin de prendre contact, par tout moyen de communication, en ce compris par téléphone, courriel ou, si c'est impossible, par une visite à domicile, avec les personnes infectées ou présumées l'être.

Dans le cadre de la prise de contact prévue à l'alinéa 1er, le centre de contact peut, selon le cas, enregistrer dans la banque de données Sciensano les données traitées conformément à l'article 10.13 et relatives aux personnes infectées ou présumées l'être, ainsi qu'aux contacts.

Le traitement des données mentionnées aux alinéas 1er et 2 sert à atteindre les objectifs mentionnés à l'article 10.10, 2° et 5°. Il s'opère par la consultation de la banque de données III mentionnée à l'article 2, § 3, 1°, [2 de l'accord de coopération]]<sup>2</sup> et par l'interrogation des contacts.

Dans le cadre de la prise de contact mentionnée à l'alinéa 1er, le centre de contact signale à la personne concernée :

1° que l'interrogation s'opère sur base volontaire et que le centre de contact ne peut insister pour obtenir une réponse aux questions;  
2° qu'il ne peut en résulter pour eux ni bénéfice en cas de réponse ni préjudice en cas d'absence de réponse;  
3° que les recommandations données conformément à l'alinéa 3 ne sont pas contraignantes.]]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 15, 012; En vigueur : 07-05-2020>  
(2)<DCG 2020-10-12/03, art. 7, 013; En vigueur : 25-10-2020>

**Art. 10.16.**]]<sup>1</sup> S'il ressort de la prise de contact prévue à l'article 10.14 que les personnes infectées ou présumées l'être sont entrées en contact avec les collectivités mentionnées à l'article 10.11, 6°, le centre de contact recourt aux banques de données III ou IV mentionnées à l'article 2, § 3, de l'arrêté royal et, mutatis mutandis, aux données mentionnées à l'article 7, § 4, [2 de l'accord de coopération]]<sup>2</sup> afin de prendre contact, par tout moyen de communication, en ce compris par téléphone, courriel ou, si c'est impossible, par une visite à domicile, avec les collectivités.

Dans le cadre de la prise de contact prévue à l'alinéa 1er, le centre de contact peut, selon le cas, enregistrer dans la banque de données Sciensano les données traitées conformément à l'article 10.13 et relatives aux collectivités.

La mise à disposition des données mentionnées à l'alinéa 1er sert à atteindre les objectifs mentionnés à l'article 10.10, 3° et 5°.]]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 16, 012; En vigueur : 07-05-2020>  
(2)<DCG 2020-10-12/03, art. 8, 013; En vigueur : 25-10-2020>

**Art. 10.17.**]]<sup>1</sup> Sans préjudice de l'article 10.18, § 1er, le Gouvernement est responsable :

1° des banques de données III et IV mentionnées à l'article 2, § 3, [2 de l'accord de coopération]]<sup>2</sup> en ce qui concerne les données qui sont collectées et utilisées par le centre de contact;

2° du traitement des données à caractère personnel traitées conformément aux articles 10.12 à 10.16.

A cet effet, le Gouvernement est considéré comme étant responsable au sens de l'article 4, 7°, du règlement général sur la protection des données.

Le traitement des données à caractère personnel s'opère dans le respect des dispositions légales applicables en matière de protection des données.]]<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 17, 012; En vigueur : 07-05-2020>  
(2)<DCG 2020-10-12/03, art. 9, 013; En vigueur : 25-10-2020>

**Art. 10.18.** ]]<sup>1</sup> § 1er. Le traitement des données relatives à la santé des personnes concernées s'effectue sous la responsabilité du médecin-inspecteur d'hygiène ou d'un professionnel des soins de santé agissant sous son autorité.

Le traitement de données relatives à la santé s'opère dans le respect de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, d'une part, et du secret médical, d'autre part.

§ 2. Sans préjudice de dispositions légales ou décrétales contraires, le centre de contact et les personnes participant à l'exécution du présent chapitre et de ses dispositions d'exécution sont tenus de traiter confidentiellement les données qui leur sont confiées dans le cadre de l'exercice de leur mission. Ils sont en outre

tenus au secret professionnel.

Sans préjudice des mises à disposition mentionnées aux articles 10.12, alinéa 3, et 10.13, aucune donnée ne peut être transmise à des tiers.][<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 18, 012; En vigueur : 07-05-2020>

[Art. 10.19.](#)[<sup>1</sup> Les données à caractère personnel enregistrées dans la banque de données III mentionnée à l'article 2, § 3, 1°, [<sup>2</sup>de l'accord de coopération ]<sup>2</sup>, sont effacées quotidiennement.

Les données enregistrées dans la banque de données IV mentionnée à l'article 2, § 3, 2°, [<sup>2</sup> de l'accord de coopération ]<sup>2</sup>, sont actualisées ou effacées dix ans après leur collecte.

Sans préjudice des alinéas 1er et 2 et de l'article 10.5, § 2, les données à caractère personnel mentionnées dans ce chapitre sont effacées cinq jours après la publication [<sup>2</sup> de l'accord de coopération ]<sup>2</sup> annonçant la fin de l'épidémie de coronavirus (COVID-19).][<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 19, 012; En vigueur : 07-05-2020>

(2)<DCG 2020-10-12/03, art. 10, 013; En vigueur : 25-10-2020>

[Art. 10.20.](#) [<sup>1</sup> Par dérogation à l'article 10.2, § 3, la communication d'une infection ou d'une suspicion d'infection au coronavirus (COVID 19) s'opère par son enregistrement dans la banque de données Sciensano.][<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 20, 012; En vigueur : 07-05-2020>

[Art. 10.21.](#)[<sup>1</sup> Le Gouvernement peut :

1° sans préjudice de l'article 10.9 et des articles 10.14 à 10.16, fixer d'autres conditions et modalités pour l'exécution des missions du centre de contact;

2° dans le respect des objectifs prévus à l'article 10.10, fixer d'autres conditions et modalités pour le traitement des données à caractère personnel;

3° prendre, en ce qui concerne les banques de données III ou IV mentionnées à l'article 2, § 3, [<sup>2</sup> de l'accord de coopération ]<sup>2</sup>, des mesures techniques et organisationnelles au sens de l'article 32 du règlement général sur la protection des données afin d'assurer un niveau de sécurité adapté au risque.][<sup>1</sup>

-----  
(1)<Inséré par DCG 2020-07-20/14, art. 21, 012; En vigueur : 07-05-2020>

(2)<DCG 2020-10-12/03, art. 11, 013; En vigueur : 25-10-2020>

[CHAPITRE III.](#) - Disposition finale.

[Entrée en vigueur.](#)

[Art. 11.](#) Le présent décret entre en vigueur le jour de son adoption.