

<p>Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé</p>
--

IVC/CSSS/18/274

DÉLIBÉRATION N° 18/156 DU 6 NOVEMBRE 2018 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ ISSUES DE L'ENQUÊTE BELGE DE SANTÉ 2013 PAR SCIENSANO À L'UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LOUVAIN (UCL), DANS LE CADRE DE MÉMOIRES SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES PAR RAPPORT À LA SANTÉ, Y COMPRIS LA SANTÉ MENTALE; L'ÉTAT DE SANTÉ ET LES FACTEURS DE RISQUES MAJEURS; LA CONSOMMATION DE SOINS

Vu le règlement (UE) n°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);

Vu la loi du 3 décembre 2017 portant création de l'Autorité de protection des données, notamment l'article 114, modifié par la loi du 25 mai 2018;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

Vu la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, en particulier l'article 42, § 2, 3°, modifié par la loi du 5 septembre 2018;

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, notamment l'article 37;

Vu la loi du 5 septembre 2018 *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*, notamment l'article 97;

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth*;

Vu la demande d'autorisation de l'UCL;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 6 novembre 2018 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

A. L'ENQUÊTE BELGE DE SANTÉ

1. En 2012, l'Institut scientifique de santé publique¹ (ISP) a été chargé, notamment pour l'autorité fédérale, les Communautés et les Régions, de l'organisation quinquennale d'une enquête nationale de santé au moyen d'une interrogation d'un échantillon de la population belge. Les résultats permettent de déterminer les besoins réels en matière de santé de la population belge, d'établir des rapports entre l'état de santé, certains facteurs (le mode de vie, l'environnement, le statut socio-économique, ...) et l'utilisation de soins de santé (préventifs ou curatifs) et de soutenir les décisions politiques en matière de santé publique.
2. L'enquête de santé nationale est effectuée sous la responsabilité de l'ISP qui, pour certains aspects pratiques (en particulier l'extraction de l'échantillon et l'interrogation des personnes de l'échantillon), fait cependant appel aux services de la Direction générale Statistique et Information économique du Service public fédéral Economie, PME, Classes moyennes et Energie en qualité de sous-traitant.
3. L'enquête quinquennale est réalisée, sur base volontaire, auprès d'un échantillon aléatoire pondéré d'au moins dix mille personnes domiciliées en Belgique. Cet échantillon est extrait du registre national des personnes physiques par la Direction générale Statistique et Information économique – 3.500 personnes en provenance de la Flandre, 3.500 en provenance de la Wallonie et 3000 personnes en provenance de Bruxelles (en 2013, 450 personnes des provinces de Namur et de Luxembourg ont été ajoutées, à la demande explicite des autorités compétentes).
4. Les données à caractère personnel, qui sont recueillies au moyen des interviews, sont pseudonymisées par la Direction générale Statistique avant d'être mises à la disposition de l'ISP. Ce codage consiste dans le remplacement du numéro d'identification de la sécurité sociale de chaque intéressé par un numéro d'ordre sans signification. La Direction générale Statistique est la seule à conserver le lien entre les deux numéros.
5. L'ISP procède à un deuxième codage et conserve les données à caractère personnel doublement codées sur un serveur spécifique. Lorsqu'un accès est autorisé pour un tiers, ce dernier reçoit un login et un mot de passe personnalisés lui permettant de télécharger les données de l'ISP.

¹ Depuis le 1er avril 2018, l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) et le Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA) ont fusionné pour créer le nouveau centre fédéral de recherche Sciensano (Arrêté royal du 28 mars 2018 portant exécution de la loi du 25 février 2018 portant création de Sciensano, en ce qui concerne le siège social, la gestion et le fonctionnement, ainsi que l'adaptation de divers arrêtés concernant les prédécesseurs légaux de Sciensano).

6. La section Santé du Comité sectoriel a formulé une recommandation positive concernant le traitement de données à caractère personnel dans le cadre de l'enquête nationale de santé (recommandation n° 12/03 du 20 novembre 2012).
7. L'AIM a réalisé en juillet 2015 une analyse de risque "*small cell*" sur l'ensemble des données à caractère personnel codées obtenues lors de l'enquête nationale de santé organisée en 2013, afin d'exclure la possibilité de réidentification des intéressés. Le Comité sectoriel a reçu le rapport de cette analyse.

B. COMMUNICATION D'UNE SÉLECTION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ

8. Le professeur Vincent Lorant de la Faculté de santé publique de l'UCLouvain souhaite obtenir une sélection de données à caractère personnel relatives à la santé pseudonymisées issues de l'enquête de santé 2013.
9. L'objectif de la demande est pédagogique. Il consiste à mettre à disposition des mémorants de la Faculté de santé publique de l'UCLouvain (qui suivent le Master en science de la Santé publique), une série de données de l'enquête de santé belge de manière à investiguer 3 thèmes de recherche spécifique : les inégalités sociales par rapport à la santé, y compris la santé mentale ; l'état de santé et les facteurs de risques majeurs ; la consommation de soins.
10. Les données à caractère personnel relatives à santé pseudonymisées suivantes sont communiquées par Sciensano au demandeur :
 - données relatives aux interviews (4 variables) ;
 - données démographiques (8 variables) ;
 - données relatives aux caractéristiques du ménage (2 variables) ;
 - données relatives à l'utilisation d'un proxy (5 variables) ;
 - données relatives au niveau d'étude (1 variable) ;
 - données relatives à l'emploi (9 variables) ;
 - données relatives au revenu du ménage (11 variables) ;
 - données relatives à la santé subjective (3 variables) ;
 - données relatives aux maladies chroniques (82 variables) ;
 - données relatives aux limitations à long terme (52 variables) ;
 - données relatives à la santé mentale (75 variables) ;
 - données relatives aux douleurs physiques (4 variables) ;
 - données sur la qualité de vie liée à la santé (14 variables) ;
 - données relatives à la consommation de boissons alcoolisées (10 variables) ;
 - données relatives au tabagisme (à l'exclusion du tabagisme passif) (6 variables) ;
 - données relatives à la consommation de drogues illégales (3 variables) ;
 - données relatives à l'activité physique (3 variables) ;
 - données relatives au statut nutritionnel (3 variables) ;
 - données relatives aux habitudes nutritionnelles (4 variables) ;
 - données relatives à la santé buccale (1 variable) ;
 - données relatives à la santé sexuelle (2 variables) ;
 - données relatives aux contacts avec un médecin généraliste (10 variables) ;
 - données relatives aux contacts avec un spécialiste (8 variables) ;

- données relatives aux contacts avec un service d'urgences (5 variables) ;
- données relatives aux contacts avec un dentiste (1 variable) ;
- données relatives aux contacts avec un praticien de médecine non conventionnelle (2 variables) ;
- données relatives aux services de soins à domiciles (3 variables) ;
- données relatives aux admissions dans un hôpital (5 variables) ;
- données relatives à la consommation de médicaments au niveau de la personne (52 variables) ;
- données relatives à la consommation de médicaments au niveau du médicament (13 variables) ;
- données relatives à l'accessibilité financière des services de santé (18 variables) ;
- données relatives aux expériences du patient (53 variables) ;
- données relatives à la violence (51 variables) ;
- données relatives à la santé sociale (9 variables) ;
- données relatives aux soins informels (11 variables) ;
- données relatives au dépistage du cancer (6 variables) ;
- données relatives à l'immunisation (15 variables) ;
- données relatives au dépistage de facteurs de risque cardiovasculaires et de diabète (12 variables).

11. Ces données seront utilisées par 5 mémorants par an, soit 20 au total pour les années académiques 2018-2019 ; 2019-2020 ; 2020-2021 ; 2021-2022. Les données pseudonymisées seront donc conservées durant 4 ans (2018 à 2022) et seront ensuite détruites.
12. Les données à caractère personnel demandées seront traitées sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé, le Dr William D'Hoore.

II. COMPÉTENCE

13. En vertu de l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est en principe compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
14. La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information s'estime dès lors compétente pour se prononcer sur la présente demande.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

15. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 9, §1er, 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 (règlement général sur la protection des données), ci-après dénommé RGPD.

16. Selon l'article 9, §2, j), du RGPD, cette interdiction ne s'applique pas lorsque ce traitement est nécessaire à des fins de recherche scientifique ou à des fins statistiques, conformément à l'article 89, §1er, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un Etat membre qui doit être proportionné à l'objectif poursuivi respecter l'essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernées.
17. A la lumière de ce qui précède, le comité de sécurité de l'information est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé envisagé.

B. PRINCIPES RELATIFS AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

18. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée. Elles doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités.
19. Le demandeur déclare que l'objectif de la demande est pédagogique. Il consiste à mettre à disposition des mémorants de la Faculté de santé publique de l'UCLouvain (qui suivent le Master en science de la Santé publique), une série de données de l'enquête de santé belge de manière à investiguer 3 thèmes de recherche spécifique : les inégalités sociales par rapport à la santé, y compris la santé mentale ; l'état de santé et les facteurs de risques majeurs ; la consommation de soins.
20. Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité de sécurité de l'information considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.
21. L'article 5, §1er du RGPD dispose que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (minimisation des données).
22. Le demandeur déclare que le traitement des différentes données à caractère personnel pseudonymisées demandées est nécessaire pour les raisons suivantes :
- *données relatives aux interviews, données démographiques et données relatives aux caractéristiques du ménage* : les données personnelles et l'environnement socio-économique (urbanisation, pays de naissance, région de résidence) permettent de cartographier la diversité des individus du point de vue de la santé.
 - *données relatives à l'utilisation d'un proxy* : les chercheurs souhaitent évaluer si la possibilité de désigner un représentant est souvent utilisée (fréquence) et si elle est un indice de l'état de santé.

- *données relatives au niveau d'étude* : l'importance du diplôme obtenu et le nombre d'années passées dans l'enseignement est traditionnellement considéré comme favorisant le niveau de santé, le bien-être psychique, la qualité de l'habitat, l'accès au marché du travail, la mobilité, ... C'est aussi un indicateur classique des inégalités de santé. Grâce aux informations relatives au type d'enseignement et au diplôme du répondant, les chercheurs pourront évaluer quels sont les effets de l'enseignement en termes de santé.

- *données relatives à l'emploi* : la corrélation entre le fait d'avoir un emploi ou non et les caractéristiques (niveau enseignement et diplôme) a un effet direct sur la santé. Un emploi favorise toujours la structure, des contacts sociaux et l'appréciation de soi, ce qui influence la santé et le comportement lié à la santé.

- *données relatives au revenu du ménage* : les revenus constituent un indicateur important de mesure des inégalités sociales de santé.

- *données relatives à la santé subjective* : cet indicateur donne une approche personnelle de la santé (qu'est-ce que quelqu'un ressent sur son propre état de santé ?). C'est un indicateur très répandu et validé de la santé subjective. La santé subjective constitue de quelqu'un constitue une variable pertinente dans la mesure où cela a des conséquences pratiques importantes. L'auto-évaluation de la santé forme souvent la base d'un premier diagnostic et pousse à la consultation d'un médecin.

- *données relatives aux maladies chroniques* : les chercheurs s'intéressent à une approche psychosomatique de la maladie. Certaines maladies chroniques sont des indicateurs de problèmes de santé psychosomatique et de santé mentale (hypertension, cholestérol, arthrite rhumatoïdale, ulcère, diabète, migraines, fatigue chronique, dépression, douleurs lombaires). Par ailleurs, certaines maladies sont des indicateurs de fragilité (scores de fragilité) chez les personnes âgées (fracture de la hanche, maladie de Parkinson, diabète, infarctus, maladies du cœur, ...). La santé des personnes âgées est un domaine de recherche à l'IRSS.

- *données relatives aux limitations à long terme* : les informations concernant tout ce qui limite la mobilité fonctionnelle de l'individu sont des données importantes, elles ont en effet des conséquences pratiques importantes qui influencent la santé du répondant. L'incapacité à accomplir les activités physiques quotidiennes ou l'absence d'activité physique favorisent la dépréciation de soi, ce qui influence la santé de quelqu'un et ses comportements liés à la santé.

- *données relatives à la santé mentale* : la santé mentale et le bien-être psychique sont une composante importante de la santé.

- *données relatives aux douleurs physiques* : la douleur physique est un déterminant qui entrave la reprise des activités sociales et professionnelles.

- *données sur la qualité de vie liée à la santé* : la qualité de vie au sens large influence directement la santé. C'est un indicateur répandu et validé de la santé subjective. Les symptômes de maux physiques ou psychiques sont ceux qui sont ressentis par les individus. Ils doivent être corrélés aux caractéristiques précitées car ils décrivent concrètement et en

détail ce que l'individu ressent subjectivement (qu'est-ce qui fait qu'il est en bonne ou en mauvaise santé). Ils offrent un contenu détaillé de ce que ressent l'individu sur son propre bien-être.

- *données relatives à la consommation de boissons alcoolisées* : le style de vie d'une personne et son comportement relatif à l'alcool est un indicateur important de santé. L'alcoolisme est en effet l'un des plus importants facteurs de risques pour la santé.

- *données relatives au tabagisme (à l'exclusion du tabagisme passif)* : le style de vie d'une personne et son comportement relatif au tabac est un indicateur important. Le tabagisme est le plus important facteur de risque pour la santé : le tabac reste responsable d'une part très importante des DALY (disability-adjusted life year) et une cause principale des inégalités de santé.

- *données relatives à la consommation de drogues illégales* : Comme le tabagisme ou l'alcool, la consommation de drogues est un facteur de risque important pour la santé. Il doit être corrélé avec les données précitées.

- *données relatives à l'activité physique* : l'activité physique est un indicateur des habitudes de style de vie qui permet de comprendre les causes de bonne ou mauvaise santé.

- *données relatives au statut et aux habitudes nutritionnelles* : le statut et les habitudes en matière d'alimentation sont un indicateur des habitudes de style de vie qui permet de comprendre les causes de bonne ou de mauvaise santé.

- *données relatives à la santé buccale* : les habitudes en matière de santé buccale sont un indicateur des habitudes de style de vie qui permet de comprendre les causes de bonne ou de mauvaise santé.

- *données relative à la santé sexuelle* : la santé sexuelle (fréquence des rapports) est un indicateur qui permet de mieux comprendre les causes de bonne ou mauvaise santé psychosomatique.

- *données relatives aux contacts avec un médecin généraliste ou un spécialiste*: dans le recours et la consommation de soins, il est nécessaire d'investiguer le comportement du répondant par rapport au médecin généraliste ou spécialiste. A cet égard, les motifs précis et le nombre de consultations d'un individu chez un médecin généraliste ou un spécialiste ainsi que leur fréquence, et surtout, le fait d'avoir ou de ne pas avoir de médecin généraliste régulier, est un indicateur important du comportement lié à la santé. Le médecin généraliste est le 1^{er} recours dans la majorité des problèmes de santé. Les inégalités varient davantage selon la filière de soins de spécialité.

- *données relatives aux contacts avec un service d'urgences* : dans la consommation de soins, il est nécessaire d'investiguer le comportement du répondant par rapport au service d'urgences d'un hôpital. Les services d'urgence sont, en effet, surutilisés en Belgique et des efforts sont entrepris pour renvoyer les patients auprès d'un médecin généraliste ou

spécialiste. Les chercheurs souhaitent analyser si les outils et les moyens mis en œuvre sont efficaces.

- *données relatives aux contacts avec un dentiste* : dans le recours aux soins, il est nécessaire d'investiguer le comportement par rapport au dentiste. La fréquence de consultation d'un dentiste peut être un indicateur du comportement lié aux habitudes de vie, à la prévention et à la santé.

- *données relatives aux contacts avec un praticien de médecine non conventionnelle* : dans le recours aux soins, il est nécessaire d'investiguer le comportement le plus répandu par rapport aux médecines non conventionnelles. Le nombre de consultation d'un thérapeute non conventionnel, leur fréquence, sont un indicateur important du comportement lié à la santé et de la consommation de soins. Les inégalités sociales varient davantage selon la filière de soins. Elles sont plus importantes pour les soins non conventionnels et non remboursés donc plus onéreux. Il est donc important d'en tenir compte dans les thèmes de recherche projetés.

- *données relatives aux services de soins à domiciles* : dans le recours et la consommation de soins, il est nécessaire d'investiguer le comportement du répondant par rapport aux services de soins à domicile auxquels la population surtout âgée à de plus en plus recours. Ces données seront corrélées avec l'admission dans un hôpital.

- *données relatives aux admissions dans un hôpital* : dans le recours et la consommation de soins, les chercheurs souhaitent investiguer le comportement du répondant par rapport à l'hôpital. Les motifs et le nombre d'admissions d'un individu à l'hôpital ainsi que leur fréquence est un indicateur important du comportement lié à la santé. Il doit être corrélé avec les variables relatives aux services d'urgence et médecin spécialiste, soins à domicile.

- *données relatives à la consommation de médicaments au niveau de la personne et au niveau du médicament* : ces modules sont nécessaires pour les recherches en pharmaco-épidémiologies chez les personnes âgées. Ils permettront de quantifier la consommation de médicaments chez les personnes âgées. L'excès de consommation de médicaments est un problème de santé publique.

- *données relatives à l'accessibilité financière des services de santé* : les moyens financiers favorisent le niveau de santé. De nombreuses personnes limitent ou postposent leurs de santé par manque de moyens financiers. L'accès financier aux soins de santé est un indicateur essentiel des inégalités de santé. Grâce aux informations relatives aux dépenses pour la santé, les chercheurs pourront évaluer quels sont les effets en terme de santé.

- *données relatives aux expériences du patient* : la perception du patient concernant l'accès aux soins, la relation médicales, l'implication dans la décision médicale, l'information donnée par le médecin ou bien encore le temps que lui consacre le médecin sont des sujets de santé qui préoccupent de plus en plus les individus. Il est donc important de développer la recherche dans ce domaine et de mettre à disposition des chercheurs les informations nécessaires.

- *données relatives à la violence* : les violences physiques, sexuelles, verbales ou psychologiques sont des sujets de santé qui préoccupent de plus en plus les individus. Il est donc important de développer la recherche dans ce domaine et de mettre à disposition des chercheurs les informations nécessaires.
- *données relatives à la santé sociale* : les contacts sociaux et la participation culturelle et sociale sont traditionnellement considérés (comme le niveau d'études et le diplôme) comme favorisant le niveau de santé, le bien-être psychique, la mobilité, ... Grâce aux informations relatives au nombre, à la fréquence des contacts sociaux et à l'appréciation subjective de l'individu, les mémorants pourront évaluer quels sont les effets des contacts sociaux en termes de santé et comprendre le recours aux soins.
- *données relatives aux soins informels* : les soins informels (aidant proche...) sont des pratiques de soins de plus en plus significatives et étudiées en Belgique et ailleurs. Dans ce contexte, elles sont devenues des sujets de santé qui préoccupent de plus en plus les individus, les prestataires de soins et les décideurs. Il est donc important de développer la recherche dans ce domaine et de mettre à disposition des chercheurs les informations nécessaires.
- *données relatives au dépistage du cancer* : certains tests de dépistage du cancer sont une variable qui intéresse les chercheurs car ils concernent des cancers fréquents en Belgique et/ou en progression. Ils constituent un facteur de risque sur la santé important. Le dépistage est une priorité de santé publique.
- *données relatives à l'immunisation* : les travaux des mémorants porteront sur des questions de santé publique telles que la couverture de prévention primaire pour la grippe et le pneumocoque. La vaccination constitue un acte de prévention primaire collective destiné à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population. La couverture vaccinale permet d'évaluer l'application des campagnes les plus courantes de vaccination et les inégalités. Il est donc très important d'obtenir ces informations sur la vaccination de la population belge.
- *données relatives au dépistage de facteurs de risque cardiovasculaires et de diabète* : le dépistage des risques cardio-vasculaires et du diabète est une variable qui intéresse les chercheurs car les maladies cardio-vasculaires et le diabète sont en progression constantes en Belgique. Ils constituent un facteur de risque sur la santé important. Le dépistage des risques de maladies cardio-vasculaires et du diabète est une priorité de santé publique.

23. Le Comité de sécurité de l'information constate que les données seront utilisées pour la rédaction de 20 mémoires de fin d'études. Le Comité de sécurité de l'information estime nécessaire, par souci du respect du principe de proportionnalité et de transparence, que l'identité du mémorant qui utilisera les données concernées ainsi que la finalité de son mémoire soit communiquée à Sciensano avant le début de chaque recherche.
24. Le principe de proportionnalité implique que le traitement doit en principe être réalisé au moyen de données anonymes. Cependant, si la finalité ne peut être réalisée au moyen de données anonymes, des données à caractère personnel pseudonymisées peuvent être traitées. Vu la nécessité de réaliser des analyses très détaillées à l'aide de ces données, le demandeur

a besoin d'avoir accès à des données pseudonymisées afin d'être en mesure de réaliser des analyses très détaillées qu'il ne serait pas possible de réaliser à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel pseudonymisées.

25. Le Comité de sécurité de l'information estime que les données à caractère personnel qui seraient transmises au demandeur sont effectivement de nature pseudonymisées puisque le numéro d'identification utilisé pour les membres d'un ménage est codé une première fois par la Direction générale de la Statistique et une deuxième fois, spécifiquement pour le projet, par l'ISP.
26. Le Comité de sécurité de l'information constate qu'une analyse de risques "*small cell*" a été réalisée en 2015 sur l'ensemble des données à caractère personnel codées de la banque de données de l'enquête de santé 2013².
27. Lors de l'organisation de l'enquête de santé, les ménages sélectionnés reçoivent une lettre d'invitation et un dépliant informatif expliquant ce qu'est l'enquête de santé, le type de questions qui seront posées lors de l'interview et les institutions susceptibles d'utiliser ces données. Il est également précisé que la participation à cette enquête n'est pas obligatoire. Les intéressés sont informés du fait que leurs données à caractère personnel seront traitées de manière codée à des fins de recherche scientifique.
28. Le Comité de sécurité de l'information est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.
29. Conformément à l'article 5, §1er, e), les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées. Les données sont demandées pour une période de 4 années académiques (4 ans) soit de l'année académique 2018-2019 à l'année académique 2021-2022.
30. Le Comité de sécurité de l'information dit que ce délai de conservation est raisonnable et précise que les données à caractère personnel pseudonymisées devront être détruites au plus tard le 31 décembre 2022.
31. Selon l'article 5, §1er, f) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité).
32. La chambre sécurité sociale et santé rappelle qu'en vertu de l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, le responsable du traitement prend les mesures supplémentaires

² Voir à ce sujet la recommandation n° 11/03 du 19 juillet 2011 de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé relative à la note du Centre fédéral d'expertise des soins de santé portant sur l'analyse *small cell* de données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste.

suivantes lors du traitement de données génétiques, biométriques ou des données concernant la santé :

1° les catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel, sont désignées par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées;

2° la liste des catégories des personnes ainsi désignées est tenue à la disposition de l'autorité de contrôle compétente par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant;

3° il veille à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.

33. Le Comité de sécurité de l'information constate que les données seront traitées sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé, qui est également le doyen de la Faculté de santé publique de l'UCLouvain.

34. Le demandeur déclare en outre que les conditions suivantes sont remplies:

- Un délégué à la protection des données a été désigné.
- Les risques liés au traitement des données à caractère personnel ont été évalués et les besoins de protection en la matière ont été déterminés.
- Il dispose d'une version écrite de la politique de protection et la politique relative à la protection des données à caractère personnel y est intégrée.
- Les divers supports de l'organisation contenant des données à caractère personnel ont été identifiés.
- Le personnel interne et externe concerné par le traitement de données à caractère personnel a été informé, eu égard aux données traitées, des obligations de confidentialité et de protection découlant à la fois des différentes dispositions légales et de la politique de sécurité.
- Les mesures de protection appropriées ont été prises afin d'empêcher tout accès non autorisé ou tout accès physique inutile aux supports contenant les données à caractère personnel traitées.
- Des mesures ont été prises pour éviter tout dommage physique qui pourrait compromettre les données à caractère personnel.
- Les différents réseaux connectés au matériel traitant les données à caractère personnel sont protégés.
- Une liste actuelle des différentes personnes compétentes qui ont accès aux données à caractère personnel dans le cadre du traitement, a été établie.
- Un mécanisme d'autorisation d'accès a été conçu de sorte que les données à caractère personnel traitées et les traitements qui y ont trait, soient uniquement accessibles aux personnes et applications qui y sont expressément autorisées.
- La validité et l'efficacité des mesures organisationnelles et techniques à travers le temps seront contrôlées afin de garantir la protection des données à caractère personnel;
- Des procédures d'urgence ont été prévues en cas d'incidents de sécurité impliquant des données à caractère personnel.
- Une documentation actualisée concernant les différentes mesures de gestion mises en place en vue de la protection des données à caractère personnel et des différents traitements qui y ont trait, est en cours de rédaction.

Par ces motifs,

la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information

conclut que la communication des données à caractère personnel telle que décrite dans la présente délibération est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information.

Bart VIAENE

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).