

Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
Section “Santé”

CSSSS/18/123

DÉLIBÉRATION N° 18/065 DU 15 MAI 2018 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ EN PROVENANCE DE L’ENQUÊTE DE SANTÉ 2013 (ISP) DANS LE CADRE D’UNE ÉTUDE RELATIVE À L’INFLUENCE DE LA PRÉSENCE DE LA MER SUR LA SANTÉ GÉNÉRALE DES PERSONNES

La section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (dénommée ci-après « le Comité sectoriel ») ;

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 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l’égard des traitements de données à caractère personnel* ;

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

Vu la demande d’autorisation du « Vlaams Instituut voor de Zee » ;

Vu le rapport d’auditorat de la Plate-forme eHealth du 7 mai 2018 ;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 15 mai 2018:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le « Vlaams Instituut voor de Zee » (VLIZ - Institut flamand pour la mer) a introduit une demande visant à obtenir une autorisation pour la communication de données de l'enquête de santé 2013. Ces données seront utilisées pour une étude relative à l'impact de la présence de la mer sur la santé générale des personnes. Le VLIZ collabore dans ce cadre avec l'université de Gand et la Direction opérationnelle (DO) Santé publique et Surveillance de l'ISP.
2. L'enquête de santé est une enquête nationale portant sur l'état de santé de la population, son style de vie et l'utilisation des services de soins, à la demande de la Conférence interministérielle Santé publique. La base du sondage comprend l'ensemble des personnes inscrites au registre national. Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013, 8.850 ménages ont été contactés afin de les inviter à participer à l'enquête de santé. Par ménage, maximum 4 personnes pouvaient participer. Les ménages étaient libres de participer ou non à l'enquête. Au sein d'un ménage, un refus était également possible. Par le biais d'une lettre informative et d'un dépliant, les participants étaient informés de l'objectif de l'enquête et du fait que les données de l'enquête pourraient être utilisées dans le cadre de recherches scientifiques et d'appui à la politique. Au total, 10.829 personnes ont été interrogées.
3. La série de données demandées figure en annexe de la présente délibération.

II. COMPÉTENCE

4. En vertu de l'article 42, § 2, 3^o, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, la section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
5. Le Comité sectoriel estime qu'il est compétent.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

6. En vertu de l'article 4, § 1^{er}, de la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (dénommée ci-après loi relative à la vie privée), le traitement de données à caractère personnel n'est autorisé que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit¹.
7. Conformément à l'article 7, § 2, d) et k), le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est autorisé pour la promotion et la protection de la santé publique, en ce compris l'examen de dépistage, ainsi que pour la recherche scientifique. Le Comité sectoriel

¹ Article 7, § 1^{er}, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.* 18 mars 1993 (dénommée ci-après la loi relative à la vie privée).

estime par conséquent qu'il existe un fondement pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé concernées.

B. FINALITÉ

8. L'article 4, § 1^{er}, de la loi relative à la vie privée autorise le traitement de données à caractère personnel uniquement pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
9. L'objectif de ce projet de recherche scientifique est de vérifier l'effet de la proximité de la mer sur la santé et le bien-être des personnes. Cette question de recherche s'inscrit dans le cadre du thème de recherche « The Ocean and the Human Health », qui est un thème de recherche décrits dans la stratégie de recherche du « Vlaams Instituut voor de Zee ».
10. A la lumière de ce qui précède, le Comité sectoriel est d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel codées relatives à la santé envisagé.

C. PROPORTIONNALITÉ

11. L'article 4, § 1^{er}, 3^o, de la loi relative à la vie privée dispose que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.
12. Conformément à la loi relative à la protection de la vie privée, les données à caractère personnel ne peuvent pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec les finalités pour lesquelles elles ont été initialement recueillies, compte tenu de tous les facteurs pertinents, notamment des attentes raisonnables de l'intéressé et des dispositions légales et réglementaires applicables. Une finalité compatible est une finalité que la personne concernée peut prévoir ou qu'une disposition légale considère comme compatible.
13. Pour autant que le responsable du traitement respecte les dispositions du chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001, le traitement ultérieur des données à des fins historiques, statistiques ou scientifiques n'est cependant pas considéré comme un traitement incompatible.
14. 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 codées peuvent être traitées. Vu la nécessité de réaliser des analyses très détaillées à partir de ces données, le demandeur a besoin d'avoir accès à des données codées puisque ces analyses ne peuvent pas être réalisées à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel codées.

Le Comité sectoriel estime que les données à caractère personnel qui seraient transmises au demandeur sont effectivement de nature codée 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.

15. Vu la perspective spatiale de l'étude (en l'occurrence, l'effet de la proximité du littoral), il est essentiel que les chercheurs puissent estimer la distance entre le domicile des personnes interrogées et le littoral. Dans ce cadre, il suffit de connaître la commune de résidence des personnes concernées, sans autres données démographiques détaillées (hormis l'âge et le sexe).
16. Les données seront conservées pendant un an à compter de la première analyse des données (prévue le 01/10/2018) jusqu'à la publication finale (prévue le 30/09/2019).
17. Le Comité sectoriel estime que le traitement de données envisagé est proportionnel.

D. TRANSPARENCE

18. L'article 14 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel prévoit que le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes, ou l'organisation intermédiaire doit, préalablement au codage des données, en principe communiquer certaines informations à la personne concernée.
19. 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.
20. Le Comité sectoriel estime donc que les principes de transparence sont respectés.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

21. Conformément à l'article 16, § 4, de la loi relative à la vie privée, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures doivent garantir un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
22. Pour garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données, tout organisme qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel est tenu de prendre des mesures dans les onze domaines d'action suivants liés à la sécurité de l'information: politique de sécurité; désignation d'un conseiller en sécurité de l'information; organisation et aspects humains de la sécurité (engagement de confidentialité du personnel, information et formations régulières du personnel sur le thème de la protection de la vie privée et sur les règles de sécurité); sécurité physique et de l'environnement; sécurisation des réseaux; sécurisation logique des accès et des réseaux; journalisation, traçage et analyse des accès;

surveillance, revue et maintenance; système de gestion des incidents de sécurité et de la continuité (systèmes de tolérance de panne, de sauvegarde, ...); documentation.

23. Conformément à l'article 7, § 4, de la loi relative à la vie privée, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé peut uniquement être effectué sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. Le Comité sectoriel fait observer que son identité doit encore être communiquée.
24. Le Comité sectoriel rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret.
25. Le Comité sectoriel souligne qu'il doit exister une séparation de fonctions entre les personnes qui fournissent les données et les personnes qui analyseront finalement les données, afin de réduire au maximum le risque d'identification des personnes étudiées. De manière concrète, il s'agit de garantir que les personnes chargées de mettre à disposition les données (ISP) ne soient pas les personnes de la DO Santé publique de l'ISP qui seront impliquées dans l'analyse des résultats. Les personnes occupées au sein de la DO Santé publique ne peuvent en aucun cas obtenir accès aux données non-codées de l'enquête de santé.
26. L'AIM a réalisé, en juillet 2015, une analyse de risque "small cell" ponctuelle 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.
27. Les données à caractère personnel qui sont recueillies au moyen des interviews sont codées 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.
28. L'ISP procède à un deuxième codage et conserve les données à caractère personnel doublement codées sur un serveur spécifique. Lorsqu'un tiers est autorisé à y accéder, celui-ci reçoit un login et un mot de passe personnalisés lui permettant de télécharger les données de l'ISP.
29. Les données seront conservées dans le « Marine Data Archive » du centre de données du VLIZ accrédité par le CIUS, conformément au règlement RGPD. Le traitement des données et l'interprétation des résultats seront effectués en concertation avec les trois centres de recherche impliqués (plus précisément, le VLIZ, l'UGent et la DO Santé publique), qui organiseront à cet effet régulièrement des concertations. Les méthodes utilisées seront publiées de manière transparente.
30. Le Comité sectoriel souligne enfin que conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 13 février 2001 précité, il est interdit d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel codées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non codées. Le non-respect de cette interdiction est assorti d'une amende variant de cent à cent mille euros en vertu de l'article 39, 1°, de la loi relative à la vie privée. Le Comité sectoriel rappelle qu'en cas de condamnation du chef d'infraction à l'article 39, le juge peut

prononcer la confiscation des supports matériels des données à caractère personnel formant l'objet de l'infraction (fichiers manuels, disques et bandes magnétiques, ...) ou ordonner l'effacement de ces données. Le juge peut également interdire de gérer, personnellement ou par personne interposée, et pour deux ans au maximum, tout traitement de données à caractère personnel.

Par ces motifs,

la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé,

autorise, conformément aux modalités de la présente délibération, la communication de données à caractère personnel relatives à la santé en provenance de l'enquête de santé 2013 (ISP) dans le cadre d'une étude relative à l'influence de la présence de la mer sur la santé générale des personnes, sous réserve de

- la désignation d'un médecin responsable. Le Comité sectoriel doit être informé de son identité avant le début de l'étude.

Yves ROGER

Président

Le siège du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé 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).
--

Bijlage: gevraagde gegevensset van de Gezondheidsenquête van 2013

Module 1.2	Beschrijving van de gegevens in deze module	Demographic information hc_01 – Age HC04 – Gender Prov – Province of residence Region – Region of residence Urb2001 – Level of urbanization Gemeente
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	Deze informatie is nodig om na te gaan of het ‘blue gym effect’ afhankelijk is van leeftijd, geslacht, provincie en verstedelijkingsgraad. Gezien de spatiale insteek van onze onderzoeksvraag (zijnde het effect van de nabijheid van de kust op de menselijke gezondheid en welzijn) is het essentieel dat wij kunnen inschatten op welke afstand de respondenten wonen van de kustlijn (zie verder in punt 16, ‘Algemene beschrijving van het project’).
Module 1.5	Beschrijving van de gegevens in deze module	Education ET03 – Highest diploma
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	In de UK werd gevonden dat het ‘blue gym effect’ sterker is bij personen die in armoede leven. Het hoogste diploma is, naast enkele andere variabelen, een maat voor armoede.
Module 1.6	Beschrijving van de gegevens in deze module	Employment EM01 – A paid job at this moment
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	In de UK werd gevonden dat het ‘blue gym effect’ sterker is bij personen die in armoede leven. Het hebben van een job is, naast enkele andere variabelen, een maat voor armoede.
Module 1.7	Beschrijving van de gegevens in deze module	Income IN_1 - Reported equivalent household income IN0101 - Income for work
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	In de UK werd gevonden dat het ‘blue gym effect’ sterker is bij personen die in armoede leven. Deze variabele is een goede maat voor armoede.
		Perceived health

Module 2.1	Beschrijving van de gegevens in deze module	SH01 – Subjective health SH01_1 – Good subjective health SH01_02 – Bad subjective health SH02 – chronic condition
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	Deze gegevens zijn nodig om de centrale vraag te beantwoorden van dit wetenschappelijk onderzoek, zijnde: Voelen mensen aan de kust zich gezonder?
Module 2.6	Beschrijving van de gegevens in deze module	Health related quality of life QL_2 – Health-related quality of life score QL06 – global health score (VAS) QL06_1 – global health score (VAS)
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	Deze gegevens zijn nodig om de centrale vraag te beantwoorden van dit wetenschappelijk onderzoek, zijnde: Voelen mensen aan de kust zich gezonder?
Module 2.3	Beschrijving van de gegevens in deze module	Longterm limitations IL12 – Furthest one can walk
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	Numerieke maat voor fitheid van personen. Volgens de Blue gym hypothese is meer fysieke beweging is één van de mogelijke oorzaken van ‘zich beter voelen’ aan de kust. Nodig om na te gaan waarom we ‘Blue Gym’ ervaren.
Module 2.4	Beschrijving van de gegevens in deze module	Mental health WB_1 Mean GHQ-12 score of psychological distress WB_2 Psychological distress WB_3 Probable mental disorder WB_4 Mean score of positive mental health WB_5 Optimal energy level
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	Numerieke maat voor mentale gezondheid van personen. Volgens de Blue gym hypothese zorgen meer sociale contacten voor een beter mentaal evenwicht en is één van de mogelijke oorzaken van ‘zich beter voelen’ aan de kust. Nodig om na te gaan waarom we ‘Blue Gym’ ervaren.
Module 4.1	Beschrijving van de gegevens in deze module	Contacts with general practitioner GP05_1 - Average number of contacts with GP per year

	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	Variabele om na te gaan of de zelfgerapporteerde gezondheid strookt met de realiteit.
Module 4.2	Beschrijving van de gegevens in deze module	Contacts with a medical specialist SP02_1 – Average number of contacts with specialist per year SP04 – Type of specialist
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	Variabele om na te gaan of de zelfgerapporteerde gezondheid strookt met de realiteit. Het inhaleren van seaspray aerosolen zou een positief cardiovasculair effect hebben. Op basis van deze variabelen kunnen we het aantal bezoeken aan een cardioloog bepalen.
Module 4.8	Beschrijving van de gegevens in deze module	Hospital admission HO02 – Number of times
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	Variabele om na te gaan of de zelfgerapporteerde gezondheid strookt met de realiteit.
Module 4.10	Beschrijving van de gegevens in deze module	Financial accessibility of health services AC0201 – Amount of expenses for health workers
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	Variabele om na te gaan of de zelfgerapporteerde gezondheid strookt met de realiteit.
Module 5.1	Beschrijving van de gegevens in deze module	Health, environment, housing, passive smoking HE01_1 Environmental nuisance in the neighbourhood HE0105 Environmental nuisance in the neighbourhood HE0105_1 Environmental nuisance in the neighbourhood HE02_1 Annoyance at home
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	Deze variabele is nodig om na te gaan of de (negatieve effecten uit de) directe omgeving het mogelijks positief effect van kust maskeren.
Module 3.4	Beschrijving van de gegevens in deze module	Physical activity PA01 – Days vigorous physical activity last week PA05 – Days walking last week

		<p>PA_01 – Mean time devoted to at least moderate physical activity per day</p> <p>PA_02 – Mean physical activity energy expenditure per week</p> <p>PA_05 – Sufficient physically active to limit cardiovascular risk</p>
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	Numerieke maat voor fitheid van personen. Volgens de Blue gym hypothese is meer fysieke beweging is één van de mogelijke oorzaken van ‘zich beter voelen’ aan de kust. Nodig om na te gaan waarom we ‘Blue Gym’ ervaren.
Module 5.4	Beschrijving van de gegevens in deze module	<p>Social health</p> <p>SO01 Appreciation of social contacts</p>
	De precieze reden waarom deze gegevens noodzakelijk zijn	Volgens de Blue gym hypothese zorgen meer sociale contacten voor een beter mentaal evenwicht en is één van de mogelijke oorzaken van ‘zich beter voelen’ aan de kust. Nodig om na te gaan waarom we ‘Blue Gym’ ervaren.