

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

CSSSS/17/210

DÉLIBÉRATION N° 17/093 DU 21 NOVEMBRE 2017 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ ISSUES DE L'ENQUÊTE BELGE DE SANTÉ 2013 PAR L'INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE À LA « HOGESCHOOL GENT », DANS LE CADRE DE LA RÉALISATION D'UNE ÉTUDE SCIENTIFIQUE SUR LES PROBLÈMES D'OBÉSITÉ ET DE SURPOIDS DU PERSONNEL INFIRMIER ET D'AUTRES GROUPES ACTIFS DANS LES SOINS DE SANTÉ

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*, en particulier 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*;

Vu la demande de la Hogeschool Gent visant à obtenir une autorisation;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 16 octobre 2017;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

Émet, après délibération, la décision suivante le 21 novembre 2017:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. La « Hogeschool Gent » demande au Comité sectoriel une autorisation pour la communication d'une sélection de données à caractère personnel codées de l'enquête de santé belge 2013 à un groupe de recherche de la « Hogeschool Gent », en vue de l'examen de quatre points différents.

Premièrement, les chercheurs souhaitent vérifier quelle est la prévalence du surpoids et de l'obésité chez le personnel infirmier en Belgique.

Deuxièmement, il souhaite comparer ces résultats avec des données écossaises, qui ont été recueillies dans le cadre de l'étude Kyle et al., 2016. D'autres échantillons s'avèrent ne pas être représentatifs.

Troisièmement, les résultats seraient comparés aux taux de prévalence dans d'autres groupes professionnels des soins de santé.

Enfin, en cas de détection de taux de prévalence problématiques, ils formuleraient des recommandations pour les responsables politiques des institutions des soins de santé.

2. En 2012, l'Institut scientifique de santé publique (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. Pour certains aspects pratiques (en particulier l'extraction de l'échantillon et l'interrogation des individus échantillonnés), il est fait 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. Les résultats de cette enquête 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.
4. 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). 10.829 personnes ont été interrogées au total.
5. 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).
6. Les infirmiers forment un grand groupe professionnel qui peut avoir un impact direct sur la promotion d'un comportement favorable à la santé et la lutte contre le surpoids et l'obésité; néanmoins, ces derniers sont aussi confrontés à cette maladie. Cette maladie constitue non seulement un obstacle les empêchant d'assumer leur rôle d'exemple, mais aussi un facteur les entravant dans l'exercice de la profession.

7. La prévalence du surpoids et de l'obésité parmi le personnel infirmier est, selon les estimations, comprise entre 55% et 79% à l'échelle internationale; toutefois, ces estimations ne proviennent pas d'échantillons représentatifs. Une étude écossaise récente (Kyle et al. 2016) semble toutefois être représentative. Les résultats ont montré une prévalence du surpoids et de l'obésité de 70% parmi le personnel infirmier.
8. En Belgique, il n'existe pas encore de chiffres de prévalence représentatifs pour ce groupe professionnel. C'est pourquoi il ne peut être vérifié si le surpoids et l'obésité sont présents (de manière problématique) parmi le personnel infirmier belge et quel est le rapport de ces résultats dans un contexte international. L'absence d'une étude approfondie a aussi pour conséquence qu'il n'est pas possible de vérifier quelle est cette prévalence par rapport à la prévalence dans d'autres professions des soins de santé.
9. Les données à caractère personnel codées suivantes sont demandées:
 - module 1: données relatives à l'interview des personnes, informations démographiques, informations relatives au ménage, informations relatives à la personne sélectionnée et à la personne qui répond, formation, occupation, revenu, logement;
 - module 2: espérance de santé, maladies chroniques, maladies de longue durée, état de santé mentale, douleur, qualité de vie relative à la santé, absence du travail due à une maladie personnelle;
 - module 3: consommation d'alcool, consommation de tabac, consommation de drogues, activité physique, état nutritionnel, habitudes alimentaires, ouïe, santé sexuelle;
 - module 4: contact avec un généraliste médical, contact avec un spécialiste médical, contact avec les services d'urgence d'un hôpital, contact avec le dentiste, contact avec le personnel paramédical, contact avec les praticiens de pratiques non conventionnelles, soins à domicile, hospitalisation, consommation de médicaments au niveau de l'utilisateur et au niveau de la médecine, accessibilité financière des prestations de soins, expérience du patient chez le généraliste et chez le spécialiste;
 - module 5: santé et environnement, logement et tabagisme passif, accidents, violence, santé sociale, soins informels;
 - module 6: dépistage du cancer, immunisation, dépistage des facteurs de risques cardiovasculaires et du diabète, connaissance du sida et comportement vis-à-vis de cette maladie.

II. COMPÉTENCE

10. En vertu de l'article 42, § 2, 3°, 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 en principe compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
11. Le Comité sectoriel s'estime dès lors compétent pour se prononcer sur la présente demande d'autorisation.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

12. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'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* (dénommée ci-après "loi relative à la vie privée").
13. L'interdiction ne s'applique pas lorsque le traitement est nécessaire à la promotion et à la protection de la santé publique, en ce compris l'examen de dépistage¹.
14. L'interdiction ne s'applique pas lorsque le traitement est nécessaire à la recherche scientifique et est effectué conformément à 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*².
15. A la lumière de ce qui précède, le Comité sectoriel est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel codées relatives à la santé envisagé.

B. FINALITÉ

16. 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.
17. Conformément à la loi relative à la protection de la vie privée, les données à caractère personnel ne peuvent être traitées ultérieurement de manière incompatible avec les finalités pour lesquelles elles ont initialement été 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.
18. Pour autant que le responsable du traitement respecte les conditions fixées dans le 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. Le demandeur doit par conséquent satisfaire aux dispositions précitées comme exposé ci-après.
19. L'étude scientifique de la « Hogeschool Gent » vise à réaliser une étude précise de l'obésité et du surpoids du personnel infirmier et à déterminer quel est le taux d'obésité et de surpoids chez le personnel infirmier par rapport à leur taux chez d'autres professions des soins de santé.
20. Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité sectoriel considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

¹ Art. 7, § 2, d), de la loi relative à la vie privée.

² Cf. article 7, § 2, k), de la loi relative à la vie privée.

C. PROPORTIONNALITÉ

21. 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.
22. Le demandeur estime que le traitement des différentes données à caractère personnel codées est nécessaire pour les raisons suivantes:
 - les données sont indispensables afin de pouvoir réaliser des comparaisons entre des sous-populations;
 - les données relatives à la consultation de prestataires des soins de santé sont nécessaires afin de déterminer quels prestataires de soins consultent les différentes sous-populations et si ceux-ci sont différents.
23. 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 l'aide de ces données, le demandeur a besoin d'avoir accès à des données codées 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 codées.
24. 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.
25. Conformément à l'article 4, § 1^{er}, 5^o, de la loi relative à la vie privée, les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme (codée ou non) permettant l'identification des personnes concernées que pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. Les chercheurs souhaitent conserver les données à caractère personnel codées pendant une période de cinq ans (jusqu'en 2022).

D. TRANSPARENCE

26. 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 dispose 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 à caractère personnel, en principe communiquer certaines informations relatives au traitement à la personne concernée³.
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 est libre. Les intéressés

³ 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.

sont informés du fait que leurs données à caractère personnel seront traitées de manière codée à des fins de recherche scientifique.

28. Le Comité sectoriel estime donc que les principes de transparence sont respectés.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

29. 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.

30. 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. Il s'agit en l'occurrence d'un infirmier. 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.

31. 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.

32. Le Comité sectoriel constate qu'une fonction de conseiller en sécurité est prévue et qu'il a aussi été informé de l'identité de ce conseiller. Le demandeur est cependant invité à compléter le questionnaire d'évaluation pour le candidat conseiller en sécurité de la Commission de la protection de la vie privée et à transmettre ce questionnaire dûment complété au Comité sectoriel.

33. Le Comité sectoriel fait constater que la documentation relative à la politique de sécurité et aux mesures de sécurité prises en vue de la protection des données à caractère personnel est en cours d'élaboration et que la politique et les mesures sont rendues conformes au Règlement général sur la protection des données (GDPR).

34. Les demandeurs déclarent qu'ils satisfont aux autres critères de sécurité.

35. 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.

- 36.** 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.
- 37.** 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.
- 38.** 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^o, 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 codées relatives à la santé issues de l'enquête de santé 2013 par l'Institut scientifique de Santé publique à la « Hogeschool Gent », dans le cadre de la réalisation d'une étude scientifique sur les problèmes d'obésité et de surpoids du personnel infirmier et d'autres groupes actifs dans les soins de santé, pour autant que

- que le questionnaire d'évaluation pour le candidat conseiller en sécurité dûment rempli soit transmis au Comité sectoriel.

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).
--