



**Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé  
Section « Santé »**

CSSSS/13/058

**DÉLIBÉRATION N° 12/124 DU 18 DÉCEMBRE 2012, MODIFIÉE LE 19 FÉVRIER 2013 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE SCIENTIFIQUE INTITULÉE « LA SÉPARATION PARENTALE, EST-ELLE UN FACTEUR DE RISQUE INDÉPENDANT POUR LA SANTÉ SOMATIQUE ET COMPORTEMENTALE D'ENFANTS DE 5 À 6 ANS. ÉTUDE TRANSVERSALE OBSERVATIONNELLE À PARTIR DE DONNÉES ÉMANANT DE DOSSIERS DE LA MÉDECINE SCOLAIRE »**

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 demande d'autorisation d'un médecin du Département de Médecine Générale de la faculté de médecine de l'Université libre de Bruxelles du 6 novembre 2012;

Vu le rapport d'auditorat du 29 janvier 2013;

Vu le rapport de Monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 19 février 2013:

## I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Dans le cadre du projet d'étude intitulé «*la séparation parentale, est-elle un facteur de risque indépendant pour la santé somatique et comportementale d'enfants de 5 à 6 ans. Étude transversale observationnelle à partir de données émanant de dossiers de la médecine scolaire*», un médecin du Département de Médecine Générale de la faculté de médecine de l'Université libre de Bruxelles souhaite, dans le cadre de son doctorat en Sciences Médicales, obtenir certaines données à caractère personnel provenant de plusieurs centres de médecine scolaire.
2. En Belgique, près de 600.000 enfants vivent au quotidien la séparation de leurs parents. La littérature spécifique contient, selon le demandeur, certains arguments démontrant l'impact négatif sur la santé des enfants concernés (0 à 18 ans).
3. Ainsi, l'objectif principal de cette étude, qui a reçu l'aval du Comité d'éthique d'Érasme, est de comparer les prévalences des problèmes de santé de type psychique, comportemental ou somatique chez les enfants de parents séparés par rapport aux autres enfants sur une cohorte d'âge de 5 à 6 ans. Le demandeur souhaite également obtenir des critères prédictifs de risque majoré pour le développement de l'enfant de 5 à 6 ans suite à une séparation, adaptés à la médecine de première ligne.
4. Pour ce faire, le chercheur concerné souhaiterait être autorisé à récolter des données à caractère personnel auprès des centres de médecine scolaire.

### 1° Promotion de la santé à l'école

5. La promotion de la santé à l'école (anciennement appelée «Inspection Médicale Scolaire») est chargée de la tutelle sanitaire des élèves (visites médicales, suivi des cas dépistés, ...). Cette tutelle revêt un caractère obligatoire. Elle veille en outre à promouvoir certaines vaccinations.

Ces actions sont entreprises tantôt par les centres psycho-médico-sociaux («centres PMS») tantôt par des services de santé, les services de Promotion de Santé à l'École («PSE»). Ainsi, dans les établissements scolaires organisés par la Communauté française (enseignement officiel), ses missions sont exercées dans les centres PMS de la Communauté française alors que dans les établissements scolaires subventionnés par la Communauté française mais organisés par un autre pouvoir organisateur<sup>1</sup> (enseignement officiel subventionné et enseignement libre subventionné), ses missions sont confiées à des services agréés conformément à ce qui est prévu dans le décret du 20 décembre 2001 *relatif à la promotion de la santé à l'école*<sup>2</sup>.

Pour tout le territoire de la Communauté française, le médecin responsable de l'étude procédera à un échantillonnage en grappe des centres de médecine scolaire stratifié par province et par réseau scolaire (réseau de la Communauté française, réseau officiel subventionné et réseau libre subventionné (confessionnel ou non)) en vue d'obtenir les 2.500 dossiers nécessaires à son étude<sup>3</sup>. Dans chaque centre sélectionné, il sera ensuite

<sup>1</sup> Province, commune, CoCoF, asbl, diocèses, congrégations religieuses, ...

<sup>2</sup> Décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, *M.B.*, 17 janv. 2002, p. 1556.

<sup>3</sup> Un échantillon de 2.500 dossiers permettra, selon le demandeur qui se base sur les résultats obtenus lors de l'enquête de santé d'enfants en primaire en Communauté française au cours de l'année 2006, d'obtenir des résultats significatifs et y compris les items les moins sensibles.

procédé à un échantillonnage aléatoire des dossiers. Aucun contact n'aura donc lieu entre le demandeur et les enfants dont les dossiers ont été sélectionnés.

## 2° Critères de sélection et données à caractère personnel concernées

7. Comme indiqué *supra*, l'étude concernera des enfants de 5 à 6 ans qui ont été dans une classe de troisième maternelle l'année scolaire précédant le recueil des données (soit en 2012) et ayant un dossier dans l'un des centres de médecine scolaire sélectionnés.
8. Les données à caractère personnel souhaitées sont reprises dans le questionnaire complété obligatoirement par les parents avant la visite médicale scolaire ainsi que celles figurant dans le questionnaire à compléter sans obligation par les parents. Ces formulaires sont remplis soit en cochant des propositions soit en texte libre. Le demandeur souhaite également recueillir les résultats provenant de l'examen médical systématique réalisé par le médecin scolaire.
9. Le demandeur précise que seront également inclus dans l'étude, les dossiers pour lesquels les parents n'auront pas remplis de questionnaire. L'on constate en effet sur le terrain que régulièrement ceux-ci ne sont pas totalement complétés par le(s) parent(s), voire parfois même pas renvoyés. Ces dossiers doivent cependant être également gardés dans l'étude, et ce pour deux raisons: (1) le fait de ne pas compléter correctement les formulaires peut peut-être vouloir dire quelque chose (désinvestissement, dépassement du (des) parent(s), ...), (2) si le questionnaire n'existe pas (ou pas complètement), l'examen médical quant à lui est bel et bien puisqu'il concerne tous les enfants.
10. Les données à caractère personnel que le demandeur souhaiterait récolter sont les suivantes:
  - données «administratives» relatives à l'enfant: sexe – nationalité – pays et année de naissance – éventuellement l'année d'arrivée en Belgique – langue parlée à la maison – situation de vie de l'enfant (il vit avec père et mère/père seul/mère seule/garde alternée/avec d'autres personnes/en institution/en internat) et depuis quand – fratrie (sœur(s)/frère(s) et santé);
  - données administratives relatives au père et à la mère de l'enfant: pays d'origine – état de santé – profession actuelle – année de naissance – niveau d'étude et diplômes;
  - données relatives à l'histoire médicale de l'enfant: grossesse – naissance (à terme, prématuré, post terme, poids, taille, naissance, réanimation à la naissance, couveuse) – informations relatives à la petite enfance (sans problème, troubles du sommeil, troubles digestifs, convulsions, autres) – informations liées à l'évolution de l'enfant (l'âge des premiers pas, de la continence et des premiers mots);
  - données relatives à l'état de santé de l'enfant: maladies graves (et, le cas échéant, l'âge et les suites éventuelles) – accidents (et, le cas échéant, les circonstances et les suites), intervention chirurgicale ou hospitalisation (et, le cas échéant, l'âge) – vue – audition – maladie chronique (asthme, diabète, épilepsie, allergie) – médication;
  - informations relatives au comportement de l'enfant: défaut de prononciation, éventuel traitement logopédique et, le cas échéant, depuis quand – consultation d'un service d'aide psychologique et, le cas échéant, depuis quand, le nom du service ou du psychologue concerné – comportement avec les autres enfants –

- qualité du sommeil – loisirs – informations relatives au comportement de l'enfant (agité, tics, distrait, anxieux, colères);
- la carte de vaccination de l'enfant;
  - éventuelles inquiétudes des parents pour la santé de l'enfant;
  - évènements familiaux influençant l'enfant;
  - circonstances de vie pour lesquelles l'enfant a éventuellement été confié ailleurs (internat, hébergement, ...);
  - éventuelles difficultés scolaires de l'enfant (le cas échéant, lesquelles et au cours de quelle(s) année(s)) – redoublement et pour quel motif – changement d'école et pourquoi;
  - selon le parent l'enfant a-t-il envie d'apprendre, quelles sont ses préférences, ses motivations;
  - quelles sont les activités qu'il aime le plus (en dehors des heures d'école), quels sont les loisirs que le parent partage avec lui;
  - les parents souhaitent-ils rencontrer un intervenant PMS;
  - comme indiqué, le demandeur souhaite également recueillir les résultats issus de l'examen médical du médecin scolaire et en particulier les éléments médicaux concernant le système ostéo-musculaire, le système cardio-vasculaire, le système respiratoire, le système digestif, le système nerveux, le système endocrino, l'appareil génito-urinaire, la peau/phanères, les ganglions/rate, les observations et traits dysmorphiques, les tests neuro-moteurs, la vision/audition, la taille, le poids, le BMI, la dentition, la tigarette urine, les observations d'ordre comportemental, les réactions somatique d'origine émotive probable, les contre-indications éventuelles à suivre l'école, à faire du sport que le médecin scolaire objectiverait suite à son examen ainsi que ses autres observations et conseils éventuels.

### 3° Procédure de codage proposée

11. Le chercheur récoltera directement les données à caractère personnel mentionnées *supra* auprès des centres de médecine scolaire échantillonnés. À cet effet, il aura accès aux dossiers des enfants répondant aux critères d'inclusion précités. Il encodera ensuite les données concernées dans un formulaire de saisie. Il s'agira d'un formulaire électronique créé grâce au logiciel ACCESS.

Le demandeur souligne qu'une saisie électronique permettra de gagner du temps et comportera moins de risque d'erreurs lors de la récolte des données. Par ailleurs, pour des raisons de sécurité, le demandeur estime qu'il est préférable de travailler de cette façon.

Un tel formulaire permettra de récolter les données concernées de manière uniforme. Car, en effet, si la grille d'examen médical est commune à tous les centres de médecine scolaire (de tous les réseaux d'enseignement), les questionnaires destinés aux parents, s'ils sont les semblables quant au contenu, diffèrent souvent quant à leur forme.

12. Pour chaque dossier, un code sera attribué par l'association d'un identifiant du site d'extraction des données et d'un numéro d'ordre de recrutement. Ainsi, par exemple, les dossiers issus du centre PMS de la Communauté française de Soignies seront libellés comme suit: S-001, S-002, S-003, ...

13. Le fichier « ACCESS » sera conservé sur une clé USB dans un coffre-fort avec serrure à clé et code secret. Seul le demandeur y aura accès (cf. point E. MESURES DE SÉCURITÉ).
14. Les données seront finalement transférées dans un programme statistique (STATA 12) qui se trouve sur un ordinateur conservé dans une armoire fermée à clé dans un bureau également fermé à clé. C'est à partir de ce programme informatique que les données pourront être analysées.
15. Afin d'offrir toutes les garanties de sécurisation et de confidentialité nécessaires, il est prévu que des contrats soient conclus entre les centres de médecine scolaire sélectionnés et le demandeur (cf. point E. MESURES DE SÉCURITÉ).

## II. COMPÉTENCE

16. Conformément à l'article 42, § 2, 3<sup>o</sup>, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*<sup>4</sup>, 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 au sens 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*<sup>5</sup>.
17. Le Comité sectoriel s'estime dès lors compétent pour se prononcer sur la demande d'autorisation.
18. Le Comité sectoriel est, en outre, chargé de veiller au respect des dispositions fixées par ou en vertu de la loi visant à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel conformément à la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*<sup>6</sup>. À cet effet, il peut formuler toutes recommandations qu'il juge utiles.

## III. EXAMEN DE LA DEMANDE

### A. LICÉITÉ

19. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit conformément au prescrit de l'article 7, § 1, 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 la « LVP »)<sup>7</sup>.

L'interdiction posée ne s'applique toutefois pas, lorsque, en outre 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*<sup>8</sup>. En l'espèce, le chercheur souhaite déterminer si la séparation parentale est ou non un

<sup>4</sup> Loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, *M.B.*, 22 décembre 2006, p. 73782.

<sup>5</sup> 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, p. 05801.

<sup>6</sup> Loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale, *M.B.*, *M.B.*, 18 mars 1993, p. 05801.

<sup>7</sup> 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, p. 05801.

<sup>8</sup> Art. 7, § 2, d), de la LVP.

facteur de risque indépendant pour la santé d'enfants de 5 à 6 ans. Le Comité sectoriel considère par conséquent qu'il existe un fondement pour le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé concerné.

## **B. FINALITÉ**

20. L'article 4, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la LVP n'autorise le traitement de données à caractère personnel que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.

Comme indiqué *supra*, le but principal poursuivi est de comparer les prévalences des problèmes de santé de type psychique, comportemental ou somatique chez les enfants de parents séparés par rapport aux autres enfants sur une cohorte d'âge de 5 à 6 ans. L'étude a également pour objectif d'obtenir des critères prédictifs de risque majoré pour le développement de l'enfant de 5 à 6 ans suite à une séparation, adaptés à la médecine de première ligne.

Partant, le Comité sectoriel estime que le traitement de données à caractère personnel concerné poursuit bel et bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

## **C. PROPORTIONNALITÉ**

21. L'article 4, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, de la LVP 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. L'analyse du chercheur consistera à comparer les problèmes de santé et les caractéristiques pertinentes en matière de santé (état de vaccination, loisirs, ...) des enfants de 5 à 6 ans dont les parents sont séparés et des enfants (du même âge) dont les parents vivent encore ensemble.

Le demandeur souligne que cette tranche d'âge a été choisie car c'est à ce moment-là du cursus scolaire qu'un bilan médical complet (anamnèses médicale, sociale et examen médical) est réalisé.

23. Le demandeur souhaite obtenir une sélection des données reprises dans les questionnaires destinés aux parents précédents la visite médicale scolaire ainsi que les résultats de l'examen médical auquel il a été procédé par le médecin du centre de médecine scolaire.

Aucune donnée d'identification (nom, prénom, adresse, numéro de téléphone, informations relatives aux prestataires de soins suivant l'enfant (psychologue, médecin traitant, pédiatre, ...), identification de l'établissement de soins où l'élève a éventuellement été opéré ou hospitalisé) ne sera récoltée par le chercheur concerné. Les informations collectées ne permettront donc pas de reconnaître le dossier d'où elles ont été extraites. Pour chaque dossier, un code sera attribué par l'association d'un identifiant du site d'extraction des données et d'un numéro d'ordre de recrutement.

Sont ainsi souhaitées les informations relatives à la situation familiale de l'enfant (parents ensemble, séparés, type de garde, mère ou père seul, famille recomposée ou non), certaines caractéristiques pertinentes en matière de santé de l'enfant (antécédents médicaux et chirurgicaux, type de loisirs, niveau socio-économique de la famille, santé des parents, pays d'origine), l'état de santé des père, mère, frère(s) et/ou sœur(s) de l'élève (ceci permettra d'avoir des informations sur la situation environnementale de

l'enfant) ainsi que l'année de naissance des parents et leurs niveau d'étude et de diplômes (ces données sont en effet essentielles pour déterminer le niveau socio-économique), les éventuels problèmes de santé de l'enfant et leurs traitements, son état de vaccination, ses éventuels problèmes de comportement, le résultat complet de l'examen physique réalisé lors de la visite médicale scolaire.

À la lumière de ce qui précède, le Comité sectoriel estime que les données à caractère personnel souhaitées sont adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues.

24. Le demandeur souhaite que les données demandées soient conservées jusqu'à la défense de sa thèse, et donc au plus tard jusqu'au 31 décembre 2016. Le Comité sectoriel entérine ce délai de conservation. Dans le cas où le demandeur souhaiterait les conserver au-delà de ce délai ou les traiter pour une autre finalité, il faudra obtenir une autorisation à cet effet.

#### **D. TRANSPARENCE**

25. L'arrêté royal du 13 février 2001 précité prévoit que le responsable du traitement des données, collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes doit communiquer à la personne concernée les informations suivantes:

- l'identité du responsable du traitement;
- les catégories de données à caractère personnel qui sont traitées;
- l'origine des données;
- une description précise des fins historiques, statistiques ou scientifiques du traitement;
- les destinataires ou les catégories de destinataires des données à caractère personnel;
- l'existence d'un droit d'accès aux données à caractère personnel qui la concernent et d'un droit de rectification de ces données;
- l'existence d'un droit d'opposition de la personne concernée.

L'article 15, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 13 février 2001 précité, prévoit une exception à cette obligation lorsque celle-ci se révèle impossible ou implique des efforts disproportionnés. Compte tenu de toutes les caractéristiques de l'étude ainsi que de l'ensemble des mesures de sécurité énoncées au point E. (dont notamment le fait de tenir à la disposition du Comité sectoriel les données à caractère personnel collectées afin qu'il puisse, le cas échéant, opérer un contrôle quant au type de données qui ont été enregistrées), le Comité sectoriel considère que l'exception à l'obligation d'information précitée est rencontrée.

#### **E. MESURES DE SECURITE**

26. Conformément à l'article 7, § 4, de la LVP, 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. Même si cela n'est pas strictement requis par la LVP, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable de traiter de telles données sous la responsabilité d'un médecin<sup>9</sup>; ce qui est le cas en l'espèce. Le

---

<sup>9</sup> Le Comité sectoriel a formulé cette préférence dans sa délibération n°07/034 du 4 septembre 2007 relative à la communication de données à caractère personnel au Centre fédéral d'expertise des soins de santé en vue de l'étude 2007-16-HSR « étude des mécanismes de financement possibles pour l'hôpital de jour gériatrique ».

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<sup>10</sup>.

27. Conformément à l'article 16, § 4, de la LVP, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures devront assurer un niveau de protection adéquat compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraînent l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.

Afin d'assurer la confidentialité et la sécurité du traitement des données, tout organisme qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel est tenu de prendre des mesures dans les dix domaines d'action liés à la sécurité de l'information suivants: politique de sécurité; désignation d'un conseiller en sécurité de l'information; organisation et aspects humains de la sécurité (engagement de confidentialité du personnel, informations 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 tolérances de panne, de back up, ...); documentation<sup>11</sup>. À cet égard, un formulaire d'évaluation concernant les mesures de référence prises par le demandeur en vue de la protection du traitement des données à caractère personnel a été transmis au Comité sectoriel.

28. Le Comité sectoriel constate que les données traitées ne seront accessibles qu'au médecin responsable de l'étude en question. Les données à caractère personnel concernées seront transférées dans un programme statistique qui se trouve sur un ordinateur raccordé à un seul réseau sécurisé avec mot de passe et sur une clé USB. L'ordinateur et la clé seront uniquement utilisés dans le bureau privé du chercheur responsable et seulement par lui. Le Comité sectoriel constate également que toute une série de mesures seront prises afin de garantir la protection des données (coffre-fort avec code secret, armoires et bureau fermés à clé, code secret d'accès pour l'ordinateur). Le demandeur devra tenir à la disposition du Comité sectoriel le fichier contenant les données à caractère personnel concernées afin, le cas échéant, d'opérer toute vérification ultérieure du type de données qui ont été enregistrées.
29. Le Comité sectoriel estime qu'il est nécessaire qu'un contrat soit conclu entre les centres de médecine scolaire concernés et le demandeur dans lequel l'on doit, entre autres, retrouver les éléments suivants:
- l'interdiction pour le demandeur d'entreprendre toute action visant à réidentifier les personnes concernées;
  - l'interdiction pour le demandeur de traiter les données communiquées pour d'autres finalités que celles définies *supra*;
  - l'interdiction pour le demandeur de transmettre les données concernées à des tiers;

<sup>10</sup> Art. 7, § 4, de la LVP.

<sup>11</sup> Mesures de référence en matière de sécurité applicables à tout traitement de données à caractère personnel, document établi par la Commission de la protection de la vie privée disponibles à l'adresse: <http://www.privacycommission.be/fr/static/pdf/mesures-de-r-f-rence-vs-01.pdf>



- l'interdiction pour le demandeur de publier les résultats de cette étude sous une forme qui permet la réidentification de la personne concernée;
- l'obligation pour le demandeur de respecter les dispositions légales et réglementaires relatives à la protection de la vie privée;
- l'obligation pour le demandeur de réaliser le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé sous la surveillance et la responsabilité d'un médecin;
- l'obligation pour les centres de médecine scolaire d'exercer un contrôle sur la collecte des données à caractère personnel concernées, et ce afin de s'assurer que le demandeur ne récolte dans les dossiers examinés que les données à caractère personnel qu'il est autorisé à recueillir.

À condition qu'elles soient appliquées de manière correcte et intégrale, le Comité sectoriel estime que les mesures de sécurité précitées sont suffisantes et permettent de garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données à la lumière des dispositions de la LVP.

30. Le Comité sectoriel rappelle qu'il est interdit, conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 13 février 2001 précité, 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<sup>o</sup>, de la LVP. Le Comité sectoriel rappelle également 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<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Article 41 de la LVP.

Par ces motifs,

**la section santé du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé**

autorise la communication de données à caractère personnel dans le cadre d'une étude scientifique intitulée « *la séparation parentale*, est-elle un facteur de risque indépendant pour la santé somatique et comportementale d'enfants de 5 à 6 ans. Étude transversale observationnelle à partir de données émanant de la médecine scolaire », dans la mesure où:

- des contrats sont conclus entre les centres de médecine scolaire concernés et le demandeur reprenant au minimum les éléments énoncés dans la présente délibération.

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).