

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

CSI/CSSS/18/330

**DÉLIBÉRATION N° 18/192 DU 4 DÉCEMBRE 2018 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ PSEUDONYMISÉES ISSUES DE L'ENQUÊTE DE SANTÉ 2013 PAR L'INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'UNIVERSITÉ DE LIVERPOOL EN VUE DE LA RÉALISATION D'UNE ÉTUDE SCIENTIFIQUE (ÉPREUVE DE MASTER) SUR LA PRÉVENTION DU BURNOUT PARMIS LA POPULATION BELGE EN ÂGE DE TRAVAILLER ET LA RELATION AVEC DES FACTEURS DÉMOGRAPHIQUES, SOCIO-ÉCONOMIQUES ET DES FACTEURS LIÉS À LA SANTÉ MENTALE**

Le Comité de sécurité de l'information,

Vu le 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 relatif à la protection des données ou RGPD);

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

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 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 demande de la « University of Liverpool »;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 29 novembre 2018;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 4 décembre 2018:

## **I. OBJET DE LA DEMANDE**

1. 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. 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 par la Direction générale Statistique et Information économique dans le Registre national des personnes physiques - 3500 personnes en Flandre, 3500 personnes en Wallonie et 3000 personnes à 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. Cette pseudonymisation consiste à remplacer le numéro d'identification de la sécurité sociale de l'ensemble des personnes concernées 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 une deuxième pseudonymisation et conserve les données à caractère personnel doublement pseudonymisées 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.
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 pseudonymisées issues 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.

## **II. COMMUNICATION D'UNE SÉLECTION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ**

8. La « University of Liverpool » introduit une demande visant à obtenir une délibération pour la communication de données issues de l'enquête de santé 2013 en vue de la réalisation d'une étude sur la prévention du burnout parmi la population belge en âge de travailler et la relation avec des facteurs démographiques, socio-économiques et des facteurs liés à la santé mentale. Cette étude sera réalisée par un étudiant dans le cadre de l'obtention de son diplôme de master.
9. 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<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2013, 8.850 ménages ont été contactés afin de participer à l'enquête de santé. 10.829 personnes ont été interrogées au total.
10. Les données suivantes sont demandées. Au regard de chaque module, il est indiqué combien de données sont demandées.
- Interview related information (7)
  - Demographic information (19)
  - Household characteristics (2)
  - Education (7)
  - Employment (13)
  - Income (11)
  - Perceived health (5)
  - Chronic diseases (9)
  - Mental health (75)
  - Health related quality of life (14)
  - Absence of work due to personal health problems

## **III. COMPÉTENCE**

11. En vertu de l'article 42, § 2, 3<sup>o</sup> 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 compétente pour rendre une délibération de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
12. Le Comité de sécurité de l'information estime par conséquent qu'il est compétent.

## **IV. EXAMEN**

## **A. ADMISSIBILITÉ**

- 13.** Le traitement de données est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit.
- 14.** L'interdiction ne s'applique cependant pas lorsque le traitement est nécessaire à des fins de recherche scientifique<sup>1</sup> et est effectué aux conditions spécifiques prévues dans la réglementation relative à la vie privée.
- 15.** Le comité estime que le traitement de données à caractère personnel est admissible.

## **B. LIMITATION DE LA FINALITÉ**

- 16.** Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
- 17.** Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

## **C. MINIMISATION DES DONNÉES**

- 18.** Conformément à l'art. 5, b) et c) du RGPD, 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.
- 19.** Les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées uniquement pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles les données à caractère personnel sont traitées.
- 20.** 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 détaillées à partir de ces données, les chercheurs ont besoin d'avoir accès à des données pseudonymisées afin d'être en mesure de réaliser ces analyses qu'ils ne pourraient pas réaliser à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel pseudonymisées.
- 21.** Les données seront conservées jusqu'au 17 avril 2020.

---

<sup>1</sup> Art. 9, point 2, j) du RGPD.

22. Cette étude nécessite tant des données relatives au milieu familial de la personne<sup>2</sup> que des données à caractère personnel relatives à la santé<sup>3</sup>.

#### **D. TRANSPARENCE**

23. Le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes ou l'organisation intermédiaire doit, préalablement à la pseudonymisation des données, en principe communiquer certaines informations à la personne concernée.
24. 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 seront informés du fait que leurs données à caractère personnel seront traitées sous forme pseudonymisée à des fins de recherche scientifique.

#### **E. MESURES DE SÉCURITÉ**

25. Le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires à la protection des 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.
26. 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 délégué à la protection des données; 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.
27. Les données seront téléchargées sur un serveur sécurisé de la « University of Liverpool ». Ce serveur est uniquement accessible au moyen d'un login personnel de l'étudiant qui séjourne en Belgique, aussi pour la réalisation de l'étude. Les données ne sont, en aucune hypothèse, conservées sur un support externe.

---

<sup>2</sup> Interview related information, demographic information, household characteristics, education, employment, income.

<sup>3</sup> Perceived health, chronic diseases, mental health, health related quality of life, absence of work due to personal health problems.

28. Les données à caractère personnel relatives à la santé peuvent uniquement être traitées sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. Le Comité sectoriel a reçu son identité.
29. Le Comité 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.
30. Il est interdit d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel pseudonymisées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non pseudonymisées.
31. L'Agence intermutualiste a réalisé une analyse « small cell » pour le fichier complet de l'enquête de santé 2013 qui s'applique aussi à tous les fichiers partiels.

### **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

<p>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).</p>
--