

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

CSI/CSSS/21/244

DÉLIBÉRATION N° 21/126 DU 6 JUILLET 2021 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ PROVENANT DU SPF SANTÉ PUBLIQUE (RÉSUMÉS HOSPITALIERS MINIMUMS) À L'INSTITUT VIAS DANS LE CADRE DU PROJET MAIS, DU PROJET DALY ET DU PROJET MFTD

Le Comité de sécurité de l'information (ci-après « le Comité »);

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*, en particulier 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 l'institut Vias;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 25 juin 2021;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 6 juillet 2021:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. L'institut Vias introduit une demande afin d'obtenir une délibération dans le cadre de la réalisation d'une étude des victimes de la route hospitalisées sur la base des résumés hospitaliers minimums provenant du SPF Santé publique.
2. L'institut Vias est un centre de connaissances chargé de l'étude de la sécurité routière. Dans ce cadre, l'institut Vias réalise différentes études, notamment sur la nature des accidents de la route, le comportement et les attitudes dans la circulation routière et les conséquences des accidents de la route pour les personnes concernées et la société. Les données hospitalières relatives aux victimes de la route constituent une source de données très riche et intéressante concernant les victimes de la route, qui est complémentaire aux données de la police relatives aux accidents de la route (= les statistiques officielles des accidents). Ainsi, le sous-enregistrement des victimes de la route grièvement blessées est moins important dans les données hospitalières que dans les données de la police. De plus, les données hospitalières contiennent des informations sur la sévérité et la nature des blessures, ce qui n'est pas le cas dans les données de la police. Par ailleurs, les données hospitalières permettent aussi d'évaluer la « charge » sur l'homme et la société, par exemple en termes d'admissions, de durée d'hospitalisation et, de manière indirecte, aussi sur le coût.
3. L'étude comprend trois projets:
 - a. Le projet MAIS (Maximum Abbreviated Scale):
 - calculer le nombre de victimes de la route qui ont passé au moins une nuit à l'hôpital et calculer le nombre de victimes de la route dont la sévérité des blessures est égale à MAIS3+. MAIS est une échelle de 1 à 6 indiquant la gravité des blessures des patients concernés. Une sévérité de la blessure égale à MAIS3 ou plus (=MAIS3+) est considérée comme grave. L'institut Vias effectue le calcul des victimes de la route MAIS3+ à la demande du SPF Mobilité et Transports qui doit, à son tour, faire rapport sur les victimes de la route MAIS3+ à la Commission européenne;
 - analyse de la sévérité et de la nature des blessures en fonction des caractéristiques des victimes de la route (notamment mode de déplacement, sexe, âge);
 - analyse du taux de sous-enregistrement des victimes et des tués de la route dans les statistiques officielles des accidents au moyen d'une comparaison avec les données hospitalières.
 - établissement d'un modèle de prédiction permettant de calculer le risque d'être grièvement blessé et le risque de décéder à l'hôpital. En lien avec le modèle de prédiction, une analyse de survie qui permettra de prédire la durée d'hospitalisation des victimes de la circulation sera réalisée.
 - b. Le projet DALY (Disability-Adjusted Life Years):
 - calculer le nombre d'années en bonne santé perdues (DALY) des suites d'accidents de la route en Belgique. Les DALY constitue une unité de mesure de la perte de santé permettant d'exprimer l'impact de blessures (de la route). Les DALY combinent

l'impact de blessures de la route sur le décès (Years of Life Lost) et sur la qualité de vie (Years Lived with Disability). C'est pour ce dernier composant (YLD) que l'institut Vias souhaite avoir recours à des données RCM/RHM.

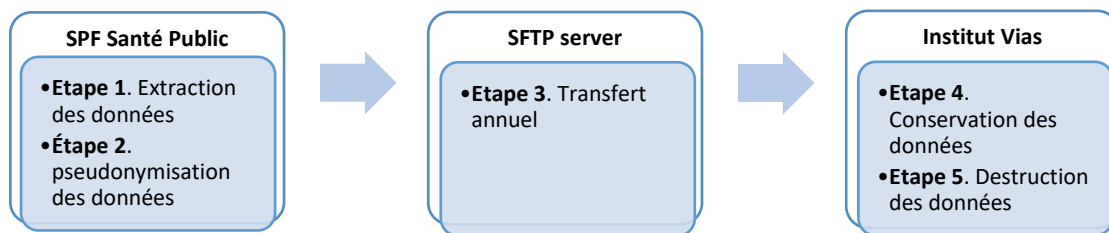
- analyser l'insécurité de la route au moyen de l'évolution des DALY, des caractéristiques des victimes dont la charge de maladie est la plus élevée (telles que mode de déplacement, âge, sexe, etc.), une comparaison avec les données de la police et une comparaison avec d'autres études relatives à la charge de maladie dans d'autres domaines politiques.
- calculer le risque d'accident des usagers de la route exprimé en DALY (nombre de DALY par kilomètre parcouru).

c. Le projet MFTD (Medical Fitness To Drive):

- Le projet proof of concept permet de vérifier si les RCM/RHM peuvent être utilisés en vue de l'évaluation des mesures de sécurité de la route. D'une part, il sera vérifié si des paramètres utilisés dans la littérature internationale tels que le nombre de fractures du fémur peuvent être déduits des RCM/RHM actuels. D'autre part, l'évolution de ces paramètres (et de paramètres nouveaux éventuels) sera suivie et mise en corrélation avec les mesures de sécurité de la route instaurées. Enfin, l'institut Vias souhaite développer un modèle d'évaluation des mesures de sécurité de la route futures.
 - Le projet proof of concept sur l'importance du dépistage médical dans la procédure du permis de conduire. L'institut Vias souhaite vérifier si les données RCM/RHM peuvent être utilisées pour vérifier le nombre d'accidents de la route qui sont causés par une ou plusieurs affections médicales. En fonction de ce résultat, la politique de dépistage et éventuellement les critères médicaux pour le permis de conduire même peuvent être adaptés.
4. Le demandeur dispose déjà de la délibération n° 19-224 du 3 décembre 2019 *portant sur la communication de données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé provenant du SPF Santé publique (résumés hospitaliers minimums) à l'institut Vias dans le cadre d'une étude des victimes de la circulation hospitalisées* (ci-après la délibération n° 19-224 du 3 décembre 2019) par laquelle le Comité de sécurité de l'information a donné son autorisation pour le projet MAIS. Néanmoins, les objectifs du projet précité sont étendus dans le cadre de la présente étude¹. Malgré le fait qu'il y ait un recoupement avec les objectifs du projet MAIS, la présente étude est indépendante de l'étude déjà approuvée.
5. La demande entre dans le cadre de la demande de la Commission européenne adressée à la Belgique et à d'autres Etats membres de l'UE de calculer le nombre de victimes de la route graves (définies comme le nombre de victimes de la route dans les données hospitalières présentant une blessure de sévérité MAIS3 ou plus). L'institut Vias a été chargé de cette tâche par le SPF Mobilité et Transports.

¹ Délibération n° 19-224 a déjà accordé une autorisation pour une étude des victimes de la route hospitalisées dont les objectifs sont les suivants: 1) calculer le nombre de victimes de la route qui ont passé au moins une nuit à l'hôpital et calculer le nombre de victimes de la route dont la sévérité des blessures est égale à MAIS3+, 2) analyser la sévérité et la nature des blessures en fonction des caractéristiques des victimes de la route et 3) analyser le taux de sous-enregistrement des victimes et des tués de la route dans les statistiques officielles des accidents.

6. Seront traitées des données de l'ensemble des personnes qui ont été en contact avec un service d'urgence et/ou qui ont été hospitalisées dans un hôpital belge en raison de leur implication dans un accident de la route durant la période 2005-2025. Les chercheurs recevront annuellement pour cette période les données hospitalières dès qu'elles sont disponibles. Le nombre de victimes de la route qui entrent en contact avec le service d'urgence et/ou qui sont admis à l'hôpital est estimé à 200.000 par année. Pour la période 2005-2025 (à l'exclusion de l'année 2025 pour laquelle aucune donnée RCM/RHM n'est disponible), le nombre de personnes est estimé à 4.000.000.
7. Le transfert se déroulera comme suit:



Etape 1: Sélection des données demandées dans la banque de données RCM/RHM par le SPF Santé publique pour la période 2005-2025.

Cette sélection a trait à:

- la sélection de victimes de la route sur la base des codes E, V et W des listes de codes CIM-9 et CIM-10 et la variable « M6_TYPE_INFO_URG » (voir le point 7);
- la sélection des variables nécessaires (voir le point 21).

Etape 2: La pseudonymisation des données demandées par le SPF Santé publique.

La pseudonymisation comporte deux parties:

- les données qui ont trait à l'identité de la personne, telles que le nom, le NISS, l'adresse, sont supprimées;
- le numéro de patient est chiffré. Étant donné qu'il s'agit d'un transfert annuel de données, la clé sera conservée par le SPF Santé publique de sorte que le chiffrement puisse avoir lieu chaque année de la même manière.

Etape 3: Le transfert sécurisé des données pseudonymisées du SPF Santé publique à l'institut Vias au moyen d'un serveur SFTP. Le premier transfert des données concerne les données relatives aux années 2005-2019; à partir du deuxième transfert, l'année la plus récente pour laquelle les nouvelles données RCM/RHM seront disponibles, sera transmise. Toutes les données des transferts précédents seront conservées, voir l'étape 4. Toutes les données seront détruites au même moment, voir l'étape 5.

Etape 4: Conservation des données RCM/RHM reçues par l'institut Vias dans un répertoire sécurisé dans le cloud Vias. Ce répertoire est uniquement accessible aux personnes qui sont expressément autorisées à y accéder. Pour la liste des utilisateurs

internes, voir p.22 du formulaire de demande communiqué au Comité. Le Comité a également reçu un document contenant davantage d'informations relatives à la police de sécurité des données au sein de Vias.

Etape 5: Destruction des données par l'institut Vias Les données seront conservées pendant au maximum 1 an après le dernier transfert des données (voir le point 24).

8. Les victimes de la route seront sélectionnées parmi les RHM pseudonymisés. La sélection des victimes de la route parmi les RCM/RHM pseudonymisés se compose de deux parties:

Partie 1 : sélection des victimes de la route sur la base des codes E, des codes V et des codes W par le SPF Santé publique :

Les victimes de la route peuvent être sélectionnées parmi les données RCM/RHM sur la base des codes E et des codes V suivants:

Codes E (CIM-9): E810.* - E829.*, E988.5

Codes V (CIM-10) V01.**** à V89.****

Outre ces codes E et codes V, l'institut Vias souhaite aussi obtenir les codes E et codes W suivants. Ces codes décrivent des accidents qui peuvent aussi avoir lieu sur la voie publique et sont intéressants pour étudier les accidents unilatéraux des piétons.

Codes E (CIM-9): E880.* à E888.*

Codes W (CIM-10): W00.**** à W05.****, W10.**** à W18.****, W22.****, W37.****

L' « * » indique le nombre de chiffres après la virgule possible dans ces codes. L'institut Vias souhaite obtenir l'ensemble des hospitalisations pour les codes E, V et W indiqués, quel que soit le nombre de chiffres après la virgule. La sélection a trait à la période 2005 à 2025 (consultation annuelle des données).

Partie 2 : sélection des victimes de la route sur la base du « rôle dans l'accident de la route » par le SPF Santé publique:

Les victimes de la route peuvent être sélectionnées parmi les données RCM/RHM sur la base de la variable « M6_TYPE_INFO_URG ». L'institut Vias souhaite obtenir les données de l'ensemble des patients pour lesquels cette variable est égale à « O » (« rôle dans l'accident de la route »). La sélection a trait à la période de 2005 à 2025 (consultation annuelle des données). Sur la base de cette variable, toutes les victimes de la route qui ont été en contact avec les services d'urgence mais qui n'ont pas été hospitalisées par la suite, peuvent être sélectionnées.

9. L'institut Vias divisera cette sélection de victimes d'accidents du transport en un groupe « victimes sur la voie publique », un groupe « victimes en dehors de la voie publique » et en un groupe intermédiaire pour lequel il n'est pas clair si l'accident a eu lieu sur la voie publique ou en dehors de celle-ci.

10. La série des données demandées se compose de données administratives et de données médicales provenant de la banque de données RHM. Un aperçu des données ainsi que la motivation de la nécessité de ces données pour l'étude, sont examinés dans le point « proportionnalité ».
11. L'institut Vias signale que le service Data & Information stratégique du SPF Santé publique a déjà reçu la demande pour l'obtention de données hospitalières pseudonymisées (RCM et RHM).

II. COMPÉTENCE

12. 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 compétente pour rendre une délibération de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
13. Le Comité de sécurité de l'information estime par conséquent qu'il est compétent.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

14. Le traitement de données à caractère personnel 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.
15. L'interdiction ne s'applique cependant pas lorsque le traitement est nécessaire à des fins de recherche scientifique² et est effectué aux conditions spécifiques prévues dans la réglementation relative à la vie privée.
16. Le Comité constate que le service Data & Information stratégique du SPF Santé publique a déjà reçu la demande visant à recevoir des données hospitalières pseudonymisées (RCM et RHM) relatives aux victimes de la route, dans le cadre de l'étude de victimes de la route hospitalisées, mais ne l'a pas encore traitée. Le Comité décide donc, sous réserve de l'obtention de l'accord du SPF Santé publique, que le traitement de données à caractère personnel est admissible.

B. LIMITATION DE LA FINALITÉ

17. Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.

² Art. 9, point 2, j) du RGPD.

18. 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

19. 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.
20. Les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles les données à caractère personnel sont traitées.
21. 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 sur la base de ces données, les chercheurs ont besoin d'avoir accès à des données pseudonymisées afin d'être en mesure de réaliser ces analyses 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.
22. La consultation des données pseudonymisées est motivée comme suit:
- Le **numéro de patient anonyme** constitue une variable importante puisqu'il permet de déterminer quelles personnes ont été hospitalisées plusieurs fois dans un même hôpital en raison d'un accident de la route. Le SPF Santé publique chiffrera davantage ce numéro. Étant donné qu'il s'agit d'une demande annuelle de RCM/RHM, le chiffrage d'un même numéro de patient interviendra toujours de la même manière.
 - L'**année de naissance** et le **sexe** constituent des informations pertinentes pour les finalités de deux projets de la présente demande de données, à savoir le calcul du nombre de victimes de la route hospitalisées (sévères) (MAIS) et la perte de santé des victimes de la route (DALY) par catégorie d'âge et par sexe, l'étude des blessures (MAIS et DALY) par catégorie d'âge et par sexe et l'analyse du sous-enregistrement de victimes de la route hospitalisées (sévères) par catégorie d'âge et par sexe (MAIS).
 - Le **numéro de séjour** constitue une variable importante pour le calcul du nombre de victimes de la route. Si une personne est impliquée plusieurs fois dans un accident de la route et qu'elle est admise dans le même hôpital, le même numéro de patient mais un autre numéro de séjour seront utilisés. Dans ce cas, le numéro de séjour doit être utilisé pour calculer le nombre de victimes de la route.
 - La **date d'admission** (mois, année, jours de la semaine (p.ex. lundi) et durée de l'hospitalisation) permet d'étudier l'évolution du nombre de victimes de la route hospitalisées (sévères) et la perte de santé de victimes de la route par année et la répartition par année, par mois et sur les jours de la semaine. Il ressort d'une étude antérieure de l'institut Vias que le nombre de victimes de la route hospitalisées varie

par mois³. L'institut Vias souhaite étudier ce modèle plus en détail. L'institut Vias souhaite en outre aussi examiner si le nombre de victimes de la route hospitalisées varie en fonction du jour de la semaine. Pour l'institut Vias, il suffit de recevoir l'année, le mois, la durée de l'hospitalisation en jours (calculée par le SPF Santé publique sur la base de la date d'admission et de la date de sortie) et le jour de la semaine (lundi, etc.). Le jour exact du mois d'admission n'est pas communiqué aux chercheurs. Le SPF Santé publique réalisera cette catégorisation.

- Sur la base de la **catégorie** et du **type de séjour hospitalier**, il est possible de réaliser des sélections entre les patients. C'est ainsi que tous les patients classiques hospitalisés seront sélectionnés pour calculer le nombre de victimes de la route MAIS 3+.
- La variable relative au **nombre total de journées d'hospitalisation à facturer complètement** (jusqu'à la fin de la période d'enregistrement) pour le séjour hospitalier constitue une autre source d'informations sur la durée de l'hospitalisation. La durée de l'hospitalisation sera comparée avec les indicateurs de sévérité tels que MAIS.
- **Le code de réadmission** peut, en combinaison avec le numéro de patient anonyme et les dates d'admission et de sortie, indiquer le nombre de fois qu'un patient a été hospitalisé en raison du même accident de la route.
- **Le lieu avant l'admission** est l'endroit où le patient se trouvait tout juste avant l'admission à l'hôpital. Cette variable permet d'opérer une distinction entre les accidents sur le chemin de l'école, du travail et les autres accidents de la route.
- **Le type d'admission** permet de distinguer les victimes de la route en fonction de la nature de l'admission (admission planifiée, au départ d'une hospitalisation de jour, par un moyen de transport d'urgence).
- La variable « **destination** » permet de déterminer le nombre de victimes de la route qui ont comme destination « domicile », « maison de repos et de soins », « décédé » ou une autre destination.
- Le **type de sortie** contient des informations complémentaires en plus de la variable relative à la destination, telles que la nature du renvoi. Ainsi, il peut être constaté que des personnes sont renvoyées dans un centre de rééducation ou de traitement postopératoire.
- **A2_CODE_SYS_DIAG_VERIF_ADM** (système de codage pour diagnostic d'admission vérifié)⁴: pour effectuer une analyse correcte des diagnostics, il est important de connaître le système de codage utilisé pour chaque diagnostic enregistré.
- **Le diagnostic d'admission vérifié**⁵ est défini comme la maladie qui, après examen, a été désignée comme cause principale de l'hospitalisation du patient. Ces informations permettent une analyse des blessures des victimes de la route et de leur sévérité.
- **A2_CODE_SYS_DIAG_CAUSE_DEATH** (système de codage de la cause du décès)⁶: pour effectuer une analyse correcte des causes de décès, il est important de connaître le système de codage utilisé.

³ Nuyttens, N. (2013) Sous-enregistrement de victimes de la circulation. Comparaison des données relatives aux victimes de la circulation grièvement blessées admises dans les hôpitaux et des données reprises dans les statistiques nationales d'accidents.

⁴ Pour les années pour lesquelles cette variable est disponible. Pour l'année 2015, aucun code diagnostic n'est disponible. Pour cette année, l'institut Vias ne souhaite dès lors pas recevoir de codes diagnostic.

⁵ Pour les années pour lesquelles cette variable est disponible. Pour l'année 2015, aucun code diagnostic n'est disponible. Pour cette année, l'institut Vias ne souhaite dès lors pas recevoir de codes diagnostic.

⁶ L'institut Vias souhaite uniquement recevoir cette variable pour les années pour lesquelles cette variable est disponible.

- La variable « **cause du décès** »⁷ permet de préciser que le décès est effectivement la conséquence de l'accident de la route.
- **Le code de la spécialité** indique la spécialité sous laquelle le séjour tombe. Cette variable permet de distinguer tous les patients qui ont été traités au service des soins intensifs et de les comparer avec les patients hospitalisés classiques et les patients sans nuitée. L'institut Vias ne reçoit pas la variable complète. Le SPF Santé publique indiquera tous les patients ayant séjourné aux soins intensifs à l'aide d'un fanion (flag).
- **Type de diagnostic:** Pour pouvoir réaliser une analyse correcte des diagnostics, il est important de savoir s'il s'agit d'un diagnostic principal ou d'un diagnostic secondaire.
- **CODE_SYS_DIAGNOSE**⁸: afin de réaliser une analyse correcte des diagnostics, il est important de connaître le système de codage utilisé par diagnostic.
- Le **code diagnostic** est nécessaire pour l'étude des blessures, de la gravité des blessures et de la perte de santé des victimes. L'institut Vias souhaite recevoir tous les diagnostics (diagnostics principaux et diagnostics secondaires) pour les patients hospitalisés suite à un accident de la route et donc pas uniquement les codes diagnostic associés à des blessures. D'autres codes de diagnostic contiennent par exemple des informations relatives à l'intoxication ou aux comorbidités qui sont intéressantes pour préciser la gravité des blessures et la durée d'hospitalisation des victimes de la route. Sont particulièrement importants pour l'étude, les codes des causes externes (CIM-9-CM: Codes E; CIM-10-BE: codes V et codes W) permettant de déduire le mode de déplacement de la victime de la route.
- **Présent à l'admission:** seuls les diagnostics présents lors de l'admission sont pertinents pour la présente étude. Cette variable permet d'exclure les diagnostics qui ne sont pas présents au moment de l'admission.
- **Le code info urgence (M6_TYPE_INFO_URG) et la raison admission d'urgence / rôle dans l'accident / suivi / traitement / type de blessure (M6_CODE_INFO_URG):** M6_CODE_INFO_URG contient des informations relatives au rôle dans l'accident de la route de la victime. Cette variable est nécessaire pour déterminer pour les victimes pour lesquelles aucun code E, V ou W n'a été enregistré, de quel type d'utilisateur de la route il s'agit. La variable M6_TYPE_INFO_URG est nécessaire pour pouvoir interpréter les informations contenues dans la variable M6_CODE_INFO_URG.
- Des informations relatives à **la région**, si disponibles, dans laquelle l'hôpital est situé, permettent d'étudier la répartition du nombre de victimes de la route hospitalisées (graves) et la perte de santé des victimes de la route par région.
- **APR_DRG** (catégorisation des blessures)⁹, si disponible : il est important de comparer la distribution de cette variable pour les différents groupes d'âge et types d'utilisateur de la route.
- Si disponibles, le **degré de sévérité et le risque de mortalité** sont consultés. Ces variables contiennent des informations cruciales relatives à la sévérité des blessures.

⁷ L'institut Vias souhaite uniquement recevoir cette variable pour les années pour lesquelles cette variable est disponible.

⁸ Pour l'année 2015, aucun code diagnostic n'est disponible. Pour cette année, l'institut Vias ne souhaite dès lors pas recevoir de codes diagnostic.

⁹ version 15 (RHM 2005-2007, version 28 (RHM 2008-2014) ou version 34 (RHM 2016-...).

23. Le Comité souligne qu'une analyse de risques small cell doit être réalisée par une partie indépendante. Le Comité souhaite être informé de l'identité de cette partie et du résultat de l'analyse.
24. L'institut Vias consulte des données relatives à la période 2005-2025. Cette série temporelle permet d'étudier l'évolution du nombre de victimes de la route dans les données hospitalières et de les comparer aux données de la police relatives aux accidents de la route qui font l'objet d'un sous-enregistrement important.
25. Il s'agit d'une consultation annuelle des données. Les données seront conservées pendant 1 an au maximum après le dernier transfert des données. Le dernier transfert des données aura sans doute lieu au plus tard en 2027. Le Comité estime par conséquent que les données doivent être détruites au plus tard le 31 décembre 2028.
26. Le Comité estime que la demande est proportionnelle.

D. TRANSPARENCE

27. 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.
28. Le responsable du traitement est, en vertu de l'article 14, 5, b) du RGPD, également dispensé de cette communication d'informations lorsque l'information de la personne concernée s'avère impossible ou implique des efforts disproportionnés, en particulier pour un traitement à des fins statistiques ou de recherche historique ou scientifique ou pour le dépistage motivé par la protection et la promotion de la santé publique. Il s'agit en l'espèce de données pseudonymisées. L'institut Vias se trouve par conséquent dans l'impossibilité d'informer les patients sur l'étude. Par ailleurs, cela concerne dans le cas présent un grand nombre de personnes et éventuellement aussi des personnes décédées.
29. Le comité estime que la demande répond aux exigences de transparence.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

30. 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.
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. 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 constate que c'est le cas.
33. 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.
34. Le Comité a reçu de l'institut Vias une liste limitative des utilisateurs qui recevront un accès à la série de données.
35. 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.

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 dans la présente délibération, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la conservation et de sécurité de l'information, à la condition qu'une analyse de risque "small cell" soit réalisée par une partie indépendante afin d'exclure toute possibilité de réidentification des intéressés et sous la réserve de l'obtention de l'accord du Directeur général du SPF Santé publique.

Bart VIAENE
Président

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).