

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

CSI/CSSS/20/150

**DÉLIBÉRATION N° 16/021 DU 15 MARS 2016, MODIFIÉE LE 7 AVRIL 2020,
RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE
PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ PAR LA
CELLULE TECHNIQUE À LA FONDATION REGISTRE DU CANCER POUR
L'ÉVALUATION DE LA COMORBIDITÉ ET DES TRAITEMENTS DE
PATIENTS ATTEINTS DE CANCER DANS LE CADRE DE PROJETS DE
RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information (dénommée 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 GDPR);

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* ;

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 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*;

Vu la demande de la Fondation Registre du cancer;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 1^{er} mars 2016 et du 26 mars 2020;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. La Fondation registre du cancer enregistre depuis 2004 tous les nouveaux diagnostics de cancer en Belgique (en Flandre depuis 1999). La Fondation registre du cancer reçoit par ailleurs des données complémentaires sur le statut vital (de la part du registre national) et sur les prestations / traitements médicaux et spécialités pharmaceutiques (de la part des mutualités via l'AIM), conformément aux autorisations des comités compétents.
2. La Fondation registre du cancer souhaite maintenant la communication d'une sélection du résumé hospitalier minimum (RHM) et du résumé clinique minimum (RCM) par la Cellule technique en vue du couplage à ses propres données. Le RHM est disponible à partir de la première période d'enregistrement de l'année d'enregistrement 2008. Les données sont transmises sur base semestrielle par les hôpitaux au SPF et comportent des informations relatives aux séjours des patients qui sont sortis de l'hôpital aux cours du semestre en question. Pour la période antérieure à 2008, le RCM contenant des informations similaires sur les séjours hospitaliers est disponible.
3. En vue d'un rapportage et d'une interprétation corrects des données, il est important pour la Fondation registre du cancer qu'elle puisse dans ses analyses, d'une part, connaître le traitement oncologique de manière aussi correcte que possible et, d'autre part, prendre en compte la comorbidité comme éventuel facteur influençant.
4. Le RHM/RCM est demandé pour les patients connus dans la banque de données d'enregistrement des cancers de la Fondation registre du cancer et atteints d'une tumeur primaire dont la date d'incidence est postérieure au 31 décembre 2003, ayant leur domicile en Belgique au moment de l'incidence. Pour l'estimation de la comorbidité, des données individuelles seront demandées à partir du 1er janvier de l'année précédant l'année d'incidence jusqu'au 31 décembre de l'année suivant l'année d'incidence. Etant donné que l'enregistrement du cancer est un enregistrement continu, il est souhaitable d'actualiser les données RHM chaque année.
5. La sélection suivante de données TCT est demandée:
6. Du fichier PATHOSPI (RHM) ou "Patient à l'hôpital" (RCM) (données administratives) :
 - numéro d'agrément de l'hôpital
 - année d'enregistrement
 - période d'enregistrement (uniquement dans RHM)
 - numéro de patient anonyme
 - année de naissance
7. Du fichier STAYHOSP (RHM) ou "Séjour hospitalier" (RCM) (données administratives)
 - numéro d'agrément de l'hôpital

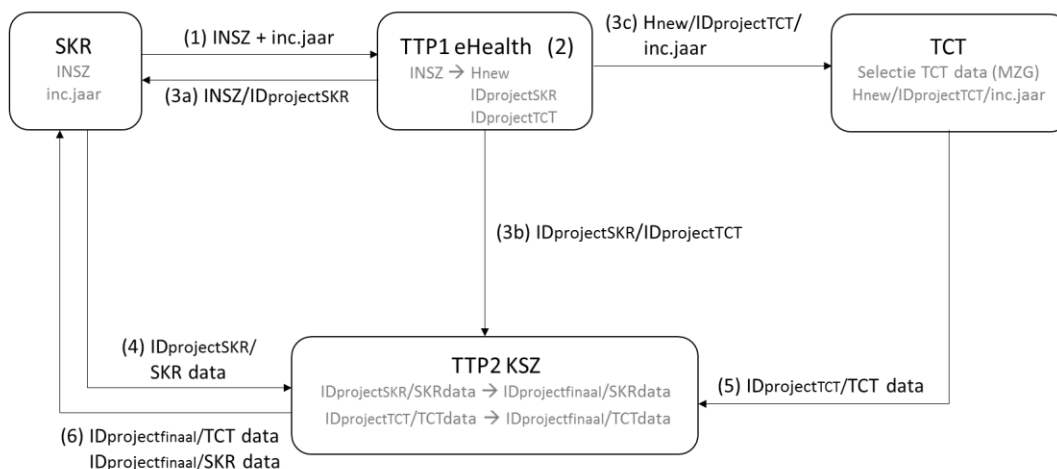
- année d'enregistrement
 - période d'enregistrement/semestre
 - numéro de séjour
 - année, mois et jour d'admission
 - année, mois et jour de sortie (dans RCM également durée totale de séjour en jours)
 - lieu avant l'admission
 - destination
 - catégorie de système de codage du diagnostic d'admission vérifié
 - diagnostic d'admission vérifié
- 8.** Du fichier STAYSPEC (RHM) ou "Séjour en spécialisme" (RCM) (données administratives) :
- numéro d'agrément de l'hôpital
 - année d'enregistrement
 - période d'enregistrement/semestre
 - numéro de séjour
 - numéro d'ordre spécialisme
 - code spécialisme
 - année, mois et jour d'admission (pas pour RCM)
- 9.** Du fichier DIAGNOSE (RHM) ou "Diagnostic" (RCM) (données médicales) :
- numéro d'agrément de l'hôpital
 - année d'enregistrement
 - période d'enregistrement/semestre
 - numéro de séjour
 - numéro d'ordre spécialisme
 - code diagnostic principal / secondaire (pour RCM également info urgences)
 - type de système de codage (pas pour RCM)
 - code diagnostic (pour RCM également info urgences)
 - présent lors de l'admission (pas pour RCM)
 - degré de certitude
- 10.** Du fichier PROCEDUR (RHM) ou "Procédure ICD-9-CM" (RCM) (données médicales) :
- numéro d'agrément de l'hôpital (RHM) ou numéro CTI (RCM)
 - année d'enregistrement
 - période d'enregistrement/semestre
 - numéro de séjour
 - numéro d'ordre spécialisme
 - code diagnostic principal / secondaire (uniquement pour RCM)
 - type de système de codage (uniquement RHM)
 - code diagnostic
 - type de système de codage pour les interventions (uniquement RHM)
 - code procédure (pour RCM ICD-9-CM)
 - année, mois et jour d'exécution de la procédure (RHM) ou délai entre l'admission et l'exécution de la procédure ICD-9-CM (RCM)

- code réalisé à l'extérieur
- nombre d'interventions identiques le même jour (uniquement pour RHM)

11. Du fichier TESTRESU (uniquement pour RHM) :

- numéro d'agrément de l'hôpital
- année d'enregistrement
- période d'enregistrement
- numéro de séjour
- type d'examen
- année, mois, jour exécution test
- ordre d'exécution du même examen le même jour
- résultat

12. Le flux de données pour la communication des données se déroulera comme suit :



(1) la FRC transmet le NISS et l'année d'incidence des patients cancéreux à la Plate-forme eHealth (TTP1).

(2) la Plate-forme eHealth réencode le NISS pour tous les patients en trois numéros d'identification différents (H_{new} , $ID_{projectSKR}$, $ID_{projectTCT}$).

(3a) La liste des NISS couplés à $ID_{projectSKR}$ sera transmise par eHealth à la FRC.

(3b) Une liste de conversion entre $ID_{projectSKR}$ et $ID_{projectTCT}$ est transmise par eHealth à la BCSS (TTP2).

(3c) La liste des H_{new} couplés à $ID_{projectTCT}$ et à l'année d'incidence sera transmise par eHealth à la TCT.

(4) La FRC sélectionne les données relatives à la tumeur et au patient pour les patients cancéreux sélectionnés, remplace le NISS par $ID_{projectSKR}$ et transmet les données à la BCSS.

(5) La TCT sélectionne sur la base de Hnew et de l'année d'incidence les séjours / hospitalisations de jour dans la base de données RHM. La TCT supprime Hnew et l'année d'incidence et transmet les données RHM sélectionnées sous ID_{project} TCT à la BCSS.

(6) La BCSS reçoit les données de la FRC et de la TCT sous ID_{project} SKR et ID_{project} TCT et crée un nouveau code projet ID_{project} final. La BCSS remplace tant dans les données de la FRC que dans les données RHM le code projet spécifique par ID_{project} final. Les données FRC et RHM sont transmises sous ID_{project} final à la FRC, qui couple les données et les analyse.

II. COMPÉTENCE

- 13.** Conformément à l'article 156, § 4, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, toute transmission de données à caractère personnel par la Cellule technique requiert une autorisation de principe de la section santé du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé. Le Comité de sécurité de l'information reprend plusieurs tâches de ce comité sectoriel, dont l'évaluation des demandes de communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

B. EXAMEN DE LA DEMANDE

A. LÉGITIMITÉ

- 14.** Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 9, premier point du RGPD.

L'interdiction ne s'applique cependant pas, notamment lorsque le traitement est nécessaire à la recherche scientifique¹. Vu l'objet de la demande, le Comité est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé concernées.

B. FINALITÉ

- 15.** L'article 5, point 1, b) du RGPD autorise le traitement de données à caractère personnel uniquement pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
- 16.** Les missions de la Fondation registre du cancer sont décrites comme suit à l'article 45quinquies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé :
- établir des rapports concernant l'incidence des différentes formes de cancer, ainsi que sa prévalence et la survie des patients ;
 - réaliser des études (contrôle de cas et étude de cohortes) sur les causes du cancer ;
 - effectuer une analyse de la répartition géographique des différentes formes de cancer, son incidence, sa tendance et ses conséquences afin de pouvoir examiner les causes possibles et de pouvoir comparer les facteurs de risques ;
 - faire rapport aux instances internationales compétentes, y compris l'Organisation mondiale de la santé.
- 17.** Les objectifs de la communication envisagée sont clairement définis, à savoir l'extension des analyses actuelles de la Fondation registre du cancer à des études relatives à la comorbidité afin d'intégrer la comorbidité des patients atteints de cancer dans le calcul d'indicateurs de qualité des soins et d'affiner la recherche pharmaco-épidémiologique sur le cancer en tenant compte d'informations relatives à la comorbidité en tant que facteur co-déterminant additionnel.
- 18.** En l'occurrence, les données à caractère personnel envisagées ont initialement été recueillies par la Cellule technique, dans le cadre de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, en vue de leur mise à disposition, d'une part, pour l'analyse des liens qui existent entre les dépenses de l'assurance soins de santé et l'affection traitée et, d'autre part, pour l'élaboration de règles de financement, de normes d'agrément et de conditions de qualité dans le cadre d'une politique de santé efficiente.

¹ Art. 9, point 2, j) RGPD.

- 19.** L'objectif initial des données RHM est entre autres de soutenir la politique de santé du gouvernement:
- prévoir les besoins en matière de services hospitaliers;
 - décrire les normes d'agrément qualitatives et quantitatives des hôpitaux et de leurs services;
 - organiser le financement des hôpitaux;
 - déterminer la politique de l'exercice de la médecine;
 - définir la politique épidémiologique.²
- 20.** Les données à caractère personnel ne peuvent pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec les finalités pour lesquelles elles ont été initialement obtenues, compte tenu de tous les facteurs pertinents, notamment des attentes raisonnables de l'intéressé et des dispositions légales et réglementaires applicables.
- 21.** Une finalité compatible est une finalité que la personne concernée peut prévoir ou qu'une disposition légale considère comme compatible. En vertu de l'art. 5, premier point, b) du RGPD, le traitement ultérieur à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques n'est pas considéré, conformément à l'article 89, paragraphe 1, comme incompatible avec les finalités initiales.
- 22.** Le traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques est, conformément à l'article 89, paragraphe 1 du RGPD, soumis à des garanties appropriées conformément au présent règlement pour les droits et libertés de la personne concernée. Ces garanties garantissent la mise en place de mesures techniques et organisationnelles, en particulier pour assurer le respect du principe de minimisation des données. Ces mesures peuvent comprendre la pseudonymisation, dans la mesure où ces finalités peuvent être atteintes de cette manière. Chaque fois que ces finalités peuvent être atteintes par un traitement ultérieur ne permettant pas ou plus l'identification des personnes concernées, il convient de procéder de cette manière.
- 23.** Le Comité constate que le demandeur réalisera les analyses scientifiques au moyen de données à caractère personnel pseudonymisées, étant donné qu'un traitement ultérieur de données anonymes ne permet pas de réaliser les finalités scientifiques (cf. infra).
- 24.** L'intervention d'organisations intermédiaires est également prévue pour la pseudonymisation des données à caractère personnel (plus précisément la Plateforme eHealth en collaboration avec la Banque Carrefour de la sécurité sociale), qui sont indépendantes de l'instance qui réalisera l'étude au moyen de données à caractère personnel pseudonymisées.

²<https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/hopitaux/systemes-denregistrement/rhm>

25. Étant donné que l'enregistrement du cancer constitue un enregistrement en continu, le Comité est d'accord que les données RHM seront communiquées annuellement à la Fondation Registre du cancer, dans le cadre de la réalisation de sa mission légale, tout en offrant les garanties appropriées pour les droits et libertés des personnes concernées, conformément à l'article 89 du RGPD.
26. Compte tenu de ce qui précède, le Comité estime que la communication de données à caractère personnel envisagée poursuit effectivement des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. PROPORTIONNALITÉ

27. 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.
28. La Fondation registre du cancer déclare que les données administratives relatives au patient sont nécessaires pour l'identification unique du patient et pour le couplage de toutes les informations qui portent sur un même séjour hospitalier.
29. Les champs 1 à 4 du fichier "STAYHOSP" du RHM et les champs correspondants du RCM sont nécessaires afin de pouvoir coupler toutes les données qui portent sur une même hospitalisation. Les champs 5 à 10 du RHM et les champs correspondants du RCM sont importants pour estimer la durée de la période d'hospitalisation. Pour la détermination des traitements, il est de préférence tenu compte des mois suivant le diagnostic, tandis que pour l'estimation de la comorbidité la priorité est accordée aux séjours antérieurs au diagnostic, à l'exclusion des trois derniers mois précédant le diagnostic du cancer, compte tenu du fait que cette période est trop influencée par le processus pathologique du cancer.
30. Les données relatives au lieu avant l'admission et à la destination du fichier STAYHOSP du RHM et les champs correspondants du RCM seront utilisés pour des analyses relatives à la qualité des soins et fournissent potentiellement des informations sur le statut de "performance" (taux d'autonomie et de mobilité) du patient.
31. Le diagnostic d'admission vérifié du fichier STAYHOSP fournit une description de la maladie qui, après examen, est désignée comme cause principale de l'hospitalisation du patient. Les affections qui surviennent au cours du séjour hospitalier ne sont pas indiquées comme diagnostic d'admission vérifié mais comme diagnostic principal / secondaire dans le fichier DIAGNOSE. Dans la plupart des cas, le diagnostic d'admission vérifié du RHM correspond au diagnostic principal du premier spécialisme, mais les hôpitaux peuvent également indiquer un autre diagnostic comme diagnostic d'admission vérifié. En principe, le diagnostic d'admission vérifié est utilisé pour le calcul du DRG (Diagnose Related Group).

Lorsqu'un patient a d'abord séjourné dans une unité psychiatrique, le diagnostic d'admission vérifié ainsi que le diagnostic principal du premier spécialisme peuvent être égal à un diagnostic factice AAAAAA. Le diagnostic principal du spécialisme suivant sera alors utilisé pour le calcul du DRG. Les mêmes règles sont appliquées pour le RCM. C'est ce diagnostic (PRINDIAG) qui sera ajouté au fichier. Pour les urgences ambulatoires et les hospitalisations de jour avec uniquement un miniforfait, il n'y a pas de diagnostic dans ICD. Etant donné que seule l'année de naissance du fichier précédent (PATIENT) est nécessaire, ceci sera ajouté avec "PRINDIAG" au fichier STAYHOSP.

32. Les données du fichier "STAYSPEC" et les champs correspondants du RCM sont nécessaires pour parvenir à une estimation aussi complète que possible de la comorbidité à l'aide d'informations supplémentaires comme p.ex. le transfert entre services hospitaliers.
33. Ces données des fichiers "DIAGNOSE", "PROCEDUR" et "TESTRESU" sont nécessaires pour déterminer le diagnostic principal / secondaire et fournissent des informations complémentaires concernant les traitements et la comorbidité (données relatives aux interventions et résultats d'examens).
34. Le diagnostic principal (champs 28 et 29 de "STAYHOSP") est défini comme l'affection qui, après examen, est désignée comme la cause principale de l'admission au sein du spécialisme. Le diagnostic principal de chaque spécialisme est un code ICD-9-M jusque RHM 2014/2 ou un code ICD-10-BE à partir de RHM 2016/1. Pour l'année d'enregistrement RHM 2015, aucune donnée de diagnostic ou de procédure ne sera disponible en raison d'une mesure de transition suite au passage de ICD-9-CM à ICD-10-BE.
35. Les données demandées par patient individuel sont par ailleurs limitées à l'année précédant l'année d'incidence de la tumeur primaire jusqu'à l'année suivant l'année d'incidence.
36. 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. Etant donné que cette étude requiert un suivi longitudinal, l'utilisation de données à caractère personnel pseudonymisées peut être acceptée.
37. Par la délibération n° 09/071 du 15 septembre 2009, dernièrement modifiée le 18 février 2014, il a été décidé que la Fondation registre du cancer, lors de l'exécution de sa mission légale de réalisation d'analyses et d'études, est autorisée à traiter exclusivement des données à caractère personnel pseudonymisées³. Comme décrit

³ Délibération n°09/071 du 15 septembre 2009, dernièrement modifiée le 18 février 2014, relative à la communication de données à caractère personnel par les organismes assureurs à la Fondation Registre du cancer dans le cadre de l'article 45quinquies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

dans la délibération précitée, ceci requiert une séparation fonctionnelle stricte au sein du Registre du cancer. Par ailleurs, des mesures techniques et organisationnelles suffisantes doivent être prises afin de garantir que les collaborateurs chargés de la mise à jour des dossiers individuels (dans lesquels les intéressés sont identifiés à l'aide du NISS) ne collaborent ou n'échangent nullement des données avec les collaborateurs chargés de l'exécution d'études et d'analyses et de l'établissement de rapports car, sur base de ces données, il pourrait être procédé à la réidentification des intéressés. La nécessité d'une séparation fonctionnelle est rappelée.

38. Le Comité constate qu'une analyse de risque "small cell" (SCRA)⁴ est prévue et que celle-ci sera réalisée par l'AIM préalablement à la communication des données à caractère personnel pseudonymisées à la Fondation registre du cancer. Le rapport de l'analyse doit être communiqué au Comité avant l'envoi des données au destinataire.
39. Compte tenu des finalités de l'étude, le Comité estime que la communication envisagée est adéquate, pertinente et non excessive.
40. Les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme 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.
41. Conformément à la délibération n° 09/071 du 15 septembre 2009 et compte tenu du caractère longitudinal des études relatives à la survie, aux risques et tendances envisagées par la Fondation registre du cancer, les données demandées seront conservées pendant une longue période, à savoir pour une durée de trente ans après le décès du patient concerné. A l'issue de cette période, les données seront uniquement encore conservées sous forme anonyme.
42. Le Comité souligne que le rapportage de données agrégées et les résultats des indicateurs de qualité ne peuvent pas être publiés sous une forme qui permet l'identification de la personne concernée.

D. INTERVENTION DE LA PLATE-FORME E-HEALTH

43. Dans le cadre de la pseudonymisation des données en provenance de la Cellule technique, la plate-forme eHealth sera chargée de la pseudonymisation irréversible des numéros d'identification, conformément à l'article 5, 8°, de la loi du 21 août 2008.
44. Conformément à l'article 7 de la loi du 21 août 2008, la Plate-forme eHealth est autorisée à utiliser le numéro d'identification du registre national pour la réalisation de ses missions. Une autorisation supplémentaire du registre national n'est donc pas

⁴ Voir à ce sujet la recommandation n° 11/03 du 19 juillet 2011 de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé relative à la note du Centre fédéral d'expertise des soins de santé portant sur l'analyse small cell de données à caractère personnel codées provenant de l'Agence intermutualiste.

nécessaire pour l'utilisation du numéro de registre national (pseudonymisé) dans le cadre du couplage, de la pseudonymisation et du traitement des données à caractère personnel pseudonymisées.

45. La plate-forme eHealth ne pourra cependant conserver le lien entre le numéro d'identification réel d'une personne concernée et le numéro d'identification pseudonymisé qui lui a été attribué que si le destinataire des données à caractère personnel pseudonymisées en fait la demande d'une façon motivée, et ce moyennant l'obtention d'une délibération du Comité de sécurité de l'information. Compte tenu du fait que les données en provenance de la Cellule technique seront communiquées annuellement et compte tenu de la nécessité de pouvoir coupler les données relatives à un même patient au fil du temps, il est nécessaire que la Plate-forme eHealth conserve le lien de sorte à garantir chaque fois la même pseudonymisation.

E. PRINCIPE DE TRANSPARENCE

46. 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, communiquer certaines informations relatives au traitement aux personnes concernées.
47. Le responsable du traitement est dispensé de cette obligation lorsque la communication de telles informations se révèle impossible ou exigerait des efforts disproportionnés, en particulier pour le traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques sous réserve des conditions et garanties visées à l'article 89, paragraphe 1, du RGPD ou dans la mesure où l'obligation de transparence est susceptible de rendre impossible ou de compromettre gravement la réalisation des objectifs dudit traitement. En pareils cas, le responsable du traitement prend des mesures appropriées pour protéger les droits et libertés ainsi que les intérêts légitimes de la personne concernée, y compris en rendant les informations publiquement disponibles.
48. Le Comité fait observer que la communication des informations aux personnes concernées exige en effet des efforts disproportionnés, vu notamment le nombre élevé d'hospitalisations et par conséquent des patients dont les données sont demandées. Par ailleurs, les données sont pseudonymisées à la source.

F. MESURES DE SÉCURITÉ

49. 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. C'est le cas en l'espèce. 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.

- 50.** 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.
- 51.** 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, ...); respect et documentation. Le Comité constate que la Fondation registre du cancer déclare être conforme avec ces mesures de référence.
- 52.** 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, 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

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).