

Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

CSSSS/18/166

DÉLIBÉRATION N° 18/092 DU 3 JUILLET 2018 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ ISSUES DE L'ENQUÊTE BELGE DE SANTÉ 2013 PAR L'INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE À L'ASBL EUROTOX DANS LE CADRE DU MONITORING SOCIO-ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL, DE DROGUES ET DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES DANS LA POPULATION GÉNÉRALE EN WALLONIE ET EN RÉGION BRUXELLOISE

Le 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*, notamment l'article 37 ;

Vu la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth* ;

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

Vu la demande d'autorisation de Eurotox du 24 mai 2018 ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 25 juin 2018 ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 3 juillet 2018 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

A. L'ENQUÊTE BELGE DE SANTÉ

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 du registre national des personnes physiques par la Direction générale Statistique et Information économique – 3.500 personnes en provenance de la Flandre, 3.500 en provenance de la Wallonie et 3000 personnes en provenance de Bruxelles (en 2013, 450 personnes des provinces de Namur et de Luxembourg ont été ajoutées, à la demande explicite des autorités compétentes).
4. Les données à caractère personnel, qui sont recueillies au moyen des interviews, sont codées par la Direction générale Statistique avant d'être mises à la disposition de l'ISP. Ce codage consiste dans le remplacement du numéro d'identification de la sécurité sociale de chaque intéressé par un numéro d'ordre sans signification. La Direction générale Statistique est la seule à conserver le lien entre les deux numéros.
5. L'ISP procède à un deuxième codage et conserve les données à caractère personnel doublement codées sur un serveur spécifique. Lorsqu'un accès est autorisé pour un tiers, ce dernier reçoit un login et un mot de passe personnalisés lui permettant de télécharger les données de l'ISP.
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 codées obtenues lors de l'enquête nationale de santé organisée en 2013, afin d'exclure la possibilité de réidentification des intéressés. Le Comité sectoriel a reçu le rapport de cette analyse.

B. COMMUNICATION D'UNE SÉLECTION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ

8. Eurotox asbl est un observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en Wallonie et à Bruxelles, et assure la mission de sous-point focal du réseau REITOX (Réseau Européen d'Information sur les drogues et les toxicomanies) pour l'Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT).
9. Les chercheurs souhaitent accéder à certaines données de l'enquête de santé 2013 en vue de pouvoir générer au départ de la base de données des répondants wallons et bruxellois des informations complémentaires nécessaires à la poursuite de leurs missions d'observation du phénomène de l'usage de drogues légales et illégales en Wallonie et à Bruxelles. Il sera notamment question d'examiner la fréquence des pratiques de polyconsommation ainsi que les liens entre les patterns de consommation et certaines variables relatives à l'état de santé auto-déclarée. Leur objectif sera également d'identifier les caractéristiques des personnes les plus exposées aux pratiques de consommation à risque.
10. Les rapports officiels de l'enquête HIS ainsi que le module interactif ne permettent qu'une exploitation partielle des données récoltées en matière d'usage de drogues licites (alcool, tabac, médicaments psychotropes) et illicites. En l'absence d'enquête spécifique sur l'usage de substances psychoactives dans la population générale belge, les données de l'enquête HIS revêtent donc un caractère indispensable pour mesurer l'ampleur des consommations, dresser le profil des usagers et explorer les relations avec d'autres indicateurs de santé.
11. L'accès à la base de données de l'enquête de santé 2013 (données anonymes, sans possibilité directe d'identification des personnes) permettra d'exploiter la totalité des indicateurs supplémentaires. Les chercheurs seront également en mesure d'examiner les relations entre les comportements de consommation et d'autres indicateurs relatifs à la santé déclarée ou à leurs caractéristiques sociodémographiques. Ces analyses permettront in fine d'identifier les publics et groupes particulièrement exposés aux problématiques étudiées.
12. L'exploitation de la base de données se fera en deux phases de production :
 - 1) génération de tableaux de bord épidémiologiques relatifs à la consommation de substances psychoactives. Les indicateurs de consommation sélectionnés ou créés seront ventilés par classes d'âge et par sexe. Les relations entre l'usage de substances psychoactives et d'autres caractéristiques sociodémographiques seront également examinées ;
 - 2) exploration de thématiques plus spécifiques (par exemple, le lien entre les variables de consommation et certains indicateurs de santé mentale), qui feront l'objet d'une rédaction dans des articles spécifiques.
13. Les données à caractère personnel codées suivantes sont demandées¹:
 - données démographiques (14 variables) ;
 - caractéristiques du ménage (2 variables) ;

¹ La liste exhaustive des données demandées a été communiquée au Comité sectoriel. Aucun changement ne peut être apporté à cette liste sans avoir obtenu l'accord du Comité sectoriel.

- données relatives au niveau d'étude (5 variables) ;
- données relatives à l'emploi (3 variables) ;
- données relatives au revenu du ménage (1 variable) ;
- données relatives à la santé subjective (1 variable);
- données relatives aux maladies chroniques (7 variables) ;
- données relatives à la santé mentale (6 variables);
- données relatives aux douleurs physiques (3 variables) ;
- données sur la qualité de vie liée à la santé (4 variables) ;
- données relatives à la consommation de boissons alcoolisées (24 variables) ;
- données relatives à la consommation de tabac à l'exclusion du tabagisme passif (36 variables) ;
- données relatives à la consommation de drogues illégales (15 variables) ;
- données relatives à l'usage de médicaments (5 variables) ;
- données relatives à la santé sociale (5 variables) ;

14. Les données à caractère personnel codées issues de l'enquête de santé 2013 utilisées pour cette recherche seront conservées durant 3 ans à partir de la date de réception des données. Elles seront utilisées de manière à pouvoir générer des tableaux de bord épidémiologiques et rédiger les articles thématiques.

II. COMPÉTENCE

15. En vertu de l'article 42, § 2, 3^o, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, la section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est en principe compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
16. Le Comité sectoriel s'estime dès lors compétent pour se prononcer sur la présente demande d'autorisation.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

17. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 9, §1^{er} 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 (RGPD)*.
18. L'interdiction ne s'applique cependant pas, notamment, lorsque le traitement est nécessaire à la recherche scientifique et est effectué conformément à l'article 89 du Règlement précité².

² Article 9, §1^{er}, j) du RGPD.

19. A la lumière de ce qui précède, le Comité sectoriel est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel codées relatives à la santé envisagé.

B. FINALITÉ

20. En vertu de l'article 5 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* (RGPD), le traitement de données à caractère personnel uniquement pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
21. L'objectif de cette étude est de réaliser un monitoring socio-épidémiologique de la consommation d'alcool, de drogues et de médicaments psychotropes dans la population générale en Wallonie et en Région bruxelloise.
22. Le Comité sectoriel souligne que Eurotox peut uniquement traiter les données à caractère personnel codées sous sa propre responsabilité pour les finalités mentionnées et que ces données ne peuvent en aucun cas être communiquées à des tiers sans l'autorisation du Comité sectoriel.
23. Conformément à la législation en vigueur, les données à caractère personnel ne peuvent pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec les finalités pour lesquelles elles ont été initialement recueillies, compte tenu de tous les facteurs pertinents, notamment des attentes raisonnables de l'intéressé et des dispositions légales et réglementaires applicables. Une finalité compatible est une finalité que la personne concernée peut prévoir ou qu'une disposition légale considère comme compatible.
24. Pour autant que le responsable du traitement respecte les conditions fixées dans le RGPD, le traitement ultérieur des données à des fins historiques, statistiques ou scientifiques n'est cependant pas considéré comme un traitement incompatible.
25. Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité sectoriel considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. PROPORTIONNALITÉ

26. L'article 5 du RGPD 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.
27. Le demandeur estime que le traitement des différentes données à caractère personnel codées est nécessaire pour les raisons suivantes :
- Données démographiques : les usages de substances psychoactives peuvent varier en fonction des caractéristiques sociodémographiques des individus. Il est important, du point de vue d'observatoire et de service de support aux institutions de terrain, de pouvoir

- identifier les groupes les plus exposés à ces usages, et d'explorer les liens éventuels entre certains déterminants de la santé et les comportements de consommation.
- Caractéristiques du ménage : les usages de substances psychoactives peuvent varier en fonction des caractéristiques sociodémographiques des individus, dont la composition de ménage. Il est important, du point de vue d'observatoire et de service de support aux institutions de terrain, de pouvoir identifier les groupes les plus exposés à ces usages, et d'explorer les liens éventuels entre certains déterminants de la santé et les comportements de consommation.
 - Données relatives au niveau d'étude : les usages de substances psychoactives peuvent varier en fonction des caractéristiques sociodémographiques des individus, dont le niveau d'éducation. Il est important, du point de vue d'observatoire et de service de support aux institutions de terrain, de pouvoir identifier les groupes les plus exposés à ces usages, et d'explorer les liens éventuels entre certains déterminants de la santé et les comportements de consommation.
 - Données relatives à l'emploi : les usages de substances psychoactives peuvent varier en fonction des caractéristiques sociodémographiques des individus, dont le statut d'occupation. Il est important, du point de vue d'observatoire et de service de support aux institutions de terrain, de pouvoir identifier les groupes les plus exposés à ces usages, et d'explorer les liens éventuels entre certains déterminants de la santé et les comportements de consommation.
 - Données relatives au revenu du ménage : les usages de substances psychoactives peuvent varier en fonction des caractéristiques sociodémographiques des individus, dont le niveau de revenus. Il est important, du point de vue d'observatoire et de service de support aux institutions de terrain, de pouvoir identifier les groupes les plus exposés à ces usages, et d'explorer les liens éventuels entre certains déterminants de la santé et les comportements de consommation.
 - Données relatives à la santé subjective : la consommation de substances psychoactives peut avoir un impact sur la santé des usagers et inversement. Il est donc intéressant de pouvoir explorer les relations entre la santé déclarée et les caractéristiques de consommation, et de déterminer si ces relations varient en fonction de caractéristiques sociodémographiques des répondants.
 - Données relatives aux maladies chroniques : la consommation de substances psychoactives peut avoir un impact sur la santé des usagers et inversement. Il est donc intéressant de pouvoir explorer les relations entre certaines pathologies et les caractéristiques de consommation, et de déterminer si ces relations varient en fonction de caractéristiques sociodémographiques des répondants.
 - Données relatives à la santé mentale : la consommation de substances psychoactives peut avoir un impact sur la santé mentale des usagers et inversement. Il est donc intéressant de pouvoir explorer les relations entre la santé mentale auto-rapportée et les caractéristiques de consommation, et de déterminer si ces relations varient en fonction de caractéristiques sociodémographiques des répondants.
 - Données relatives aux douleurs physiques : la présence de douleurs somatiques, en particulier lorsqu'elles sont chroniques, est un facteur de risque de dépendances aux substances antalgiques (y compris les opiacés illégaux). Ces variables permettront d'examiner l'existence de liens entre la présence de douleurs somatiques et la consommation de certaines substances psychoactives (antalgiques, opiacés).

- Données sur la qualité de vie liée à la santé : la consommation de substances psychoactives peut avoir un impact ou être impactée par la santé des usagers, et ainsi influencer ou être influencée par la qualité de vie. Il est donc intéressant de pouvoir explorer les relations entre la qualité de vie déclarée et les caractéristiques de consommation et de déterminer si ces relations varient en fonction de caractéristiques sociodémographiques des répondants.
- Données relatives à la consommation de boissons alcoolisées, à la consommation de tabac à l'exclusion du tabagisme passif, à la consommation de drogues et à la consommation de médicaments au niveau de la personne : ces questions renseignent sur la santé en termes de consommation de substances.
- Données relatives à la santé sociale : la consommation de substances psychoactives peut avoir un impact ou être impactée par la santé des usagers, y compris dans sa dimension sociale. Il est donc intéressant de pouvoir explorer les relations entre la santé sociale déclarée et les caractéristiques de consommation, et de déterminer si ces relations varient en fonction de caractéristiques sociodémographiques des répondants.

28. Le principe de proportionnalité implique que le traitement doit en principe être réalisé au moyen de données anonymes. Cependant, si la finalité ne peut être réalisée au moyen de données anonymes, des données à caractère personnel codées peuvent être traitées. Vu la nécessité de réaliser des analyses très détaillées à l'aide de ces données, le demandeur a besoin d'avoir accès à des données codées afin d'être en mesure de réaliser des analyses très détaillées qu'il ne serait pas possible de réaliser à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel codées.
29. Le Comité sectoriel estime que les données à caractère personnel qui seraient transmises au demandeur sont effectivement de nature codée puisque le numéro d'identification utilisé pour les membres d'un ménage est codé une première fois par la Direction générale de la Statistique et une deuxième fois, spécifiquement pour le projet, par l'ISP.
30. Le Comité sectoriel constate qu'une analyse de risques "*small cell*" a été réalisée en 2015 sur l'ensemble des données à caractère personnel codées de la banque de données de l'enquête de santé 2013.³
31. Conformément à l'article 5 du GDPR, les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme (codée ou non) permettant l'identification des personnes concernées que pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. Le chercheur souhaite conserver les données à caractère personnel codées pendant une période de 3 ans à partir de la date de réception des données. Le Comité sectoriel estime que ce délai de conservation est raisonnable et précise que les données à caractère personnel codées devront être détruites pour le 31 décembre 2021 au plus tard.

D. TRANSPARENCE

³ 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.

32. L'article 5 du GDPR prévoit que les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée (licéité, loyauté, transparence).
33. 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 n'est pas obligatoire. Les intéressés sont informés du fait que leurs données à caractère personnel seront traitées de manière codée à des fins de recherche scientifique.
34. Le Comité sectoriel est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

35. Selon l'article 5, §1^{er}, f) les données à caractère personnel doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité).
36. Le Comité sectoriel estime qu'il est préférable de traiter de les données à caractère personnel relatives à la santé sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé⁴. Les données seront traitées par Monsieur Michaël Hogge, docteur en sciences psychologiques. Le Comité sectoriel rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret.
37. Conformément à l'article 5 du GDPR, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures doivent assurer 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.
38. 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;

⁴ Voir la délibération du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé 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 ».

surveillance, revue et maintenance; système de gestion des incidents de sécurité et de la continuité (systèmes de tolérance de panne, de sauvegarde, ...); documentation⁵.

- 39.** Le demandeur déclare en outre que les conditions suivantes sont remplies:
- Un délégué à la protection des données a été désigné.
 - Les risques liés au traitement des données à caractère personnel ont été évalués et les besoins de protection en la matière ont été déterminés.
 - Les divers supports de l'organisation contenant des données à caractère personnel ont été identifiés.
 - Le personnel interne et externe concerné par le traitement de données à caractère personnel a été informé, eu égard aux données traitées, des obligations de confidentialité et de protection découlant à la fois des différentes dispositions légales et de la politique de sécurité.
 - Les mesures de protection appropriées ont été prises afin d'empêcher tout accès non autorisé ou tout accès physique inutile aux supports contenant les données à caractère personnel traitées.
 - Les différents réseaux connectés au matériel traitant les données à caractère personnel sont protégés.
 - Une liste actuelle des différentes personnes compétentes qui ont accès aux données à caractère personnel dans le cadre du traitement, a été établie. L'identité du collaborateur qui a accès aux données à caractère personnel codées a été communiquée au Comité sectoriel.
 - Le demandeur déclare qu'en cas de vol ou de fuites des données, il est prévu que le DPO prenne directement contact avec l'Autorité de protection des données.
 - Un mécanisme d'autorisation d'accès a été conçu de sorte que les données à caractère personnel traitées et les traitements qui y ont trait, soient uniquement accessibles aux personnes et applications qui y sont expressément autorisées.
 - La validité et l'efficacité des mesures organisationnelles et techniques à travers le temps seront contrôlées afin de garantir la protection des données à caractère personnel;
- 40.** Néanmoins, le Comité sectoriel constate que le demandeur n'est pas en mesure de satisfaire à toutes les mesures de sécurité susmentionnées :
- Le demandeur ne dispose pas d'une version écrite de sa politique de sécurité intégrant sa politique de protection des données à caractère personnel.
 - Le système d'information n'est pas conçu de telle sorte que l'identité des personnes qui accèdent aux données à caractère personnel est enregistrée en permanence. Mais la seule personne habilitée et autorisée à accéder aux données à caractère personnel demandées est le demandeur (Michaël Hogge).
 - Le demandeur ne dispose pas d'une documentation actualisée concernant les différentes mesures de gestion mises en place en vue de la protection des données à caractère personnel et des différents traitements qui y ont trait.
- 41.** Le Comité sectoriel prend acte du fait que Eurotox est une association qui n'est composée que de 3 travailleurs. Néanmoins, le Comité sectoriel estime nécessaire qu'Eurotox se dote

⁵ « Mesures de référence en matière de sécurité applicables à tout traitement de données à caractère personnel », document rédigé par la Commission de la protection de la vie privée.

d'une version écrite de sa politique de sécurité intégrant sa politique de protection des données à caractère personnel avant que les données demandées ne lui soient communiquées. Aucune communication de données à caractère personnel codées issues de l'enquête de santé 2013 ne peut être effectuée tant qu'Eurotox n'aura pas apporté la preuve de la possession d'une version écrite de sa politique de sécurité à l'ISP.

Par ces motifs,

le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé,

autorise, conformément aux modalités de la présente délibération, la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé issues de l'enquête de santé 2013 par l'Institut scientifique de Santé publique à l'asbl Eurotox dans le cadre du monitoring socio-épidémiologique de la consommation d'alcool, de drogues et de médicaments psychotropes dans la population générale en Wallonie et en Région bruxelloise.

Bart VIAENE

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).