

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

CSSS/09/083

RECOMMANDATION N° 09/02 DU 28 JUILLET 2009 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ PAR L'AGENCE FLAMANDE « ZORG EN GEZONDHEID » ET PAR L'OBSERVATOIRE DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE LA COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE DE LA RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE AU DÉPARTEMENT D'ÉCOLOGIE HUMAINE DE LA « VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL », EN VUE D'UNE ÉTUDE SUR L'IMPACT DE MESURES DE TRANSPORT PRÉVUES SUR L'ENVIRONNEMENT, LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, notamment son article 46, § 2 ;

Vu la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, notamment son article 42, § 2 ;

Vu la demande du département d'Écologie humaine de la « Vrije Universiteit Brussel » du 15 avril 2009 ;

Vu le rapport d'auditorat de la plate-forme eHealth du 5 juillet 2009 ;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

1. OBJET DE LA DEMANDE

1.1. Le département d'Écologie humaine de la « Vrije Universiteit Brussel » (VUB-MEKO) souhaite être autorisé par la section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé à obtenir la communication de certaines données à caractère personnel dans le cadre d'une étude sur l'impact de mesures de transport prévues sur l'environnement, la santé et la

sécurité routière. Le projet vise le développement d'un modèle qui permet de quantifier l'impact de mesures de transport sur l'environnement et la santé, avant leur mise en œuvre effective. C'est la raison pour laquelle ce modèle intègre différents modèles (nouveaux et à développer) dans un seul instrument de calcul : un modèle de transport, des modèles d'émission et de sécurité routière et finalement des modèles d'impact sur la santé. Cet instrument doit permettre aux responsables politiques d'estimer, au préalable, l'impact de mesures de transport prévues.

Trois partenaires sont responsables du développement de cette recherche. L'Institut voor Mobiliteit de l'UHasselt est responsable de la modélisation du transport. Le « Vlaams Instituut voor Technologisch Onderzoek » (Institut flamand pour la Recherche technologique) (VITO) utilise, à son tour, les informations du modèle de transport pour le calcul des émissions produites par le transport (particules fines, NO₂, ozone et benzène) et des concentrations atmosphériques. Finalement, la VUB-MEKO analyse ces concentrations dans l'air pour en déterminer l'impact sur la santé.

Étant donné que les chercheurs modélisent à la fois la situation du trafic en Flandre et à Bruxelles, ils ont besoin de données de mortalité pour la Flandre et pour Bruxelles. Les informations nécessaires sont disponibles auprès de différentes administrations et instances publiques. En ce qui concerne les données de mortalité, il s'agit respectivement de l'agence flamande « Zorg en Gezondheid » et de l'Observatoire de la Santé et du Social de la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale.

- 1.2.** En vue du calcul de l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé, la VUB-MEKO utilisera une Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS). Concrètement, les données demandées concernent plusieurs tableaux avec des décès généraux et des décès ayant une cause spécifique en Flandre et à Bruxelles, à une résolution géographique maximale, par sexe et par classe d'âge, afin de pouvoir quantifier l'impact spécifique de la pollution atmosphérique sur ces maladies.

Pour résumer, il s'agit des données suivantes (voir tableau en annexe) :

- le nombre des décès par affection de la « International Classification of Disease » (classification internationale des maladies) (voir 1.2.1) pour toute l'année 2007 (chiffres annuels) ;
- par commune pour la Flandre et par commune pour Bruxelles ou par région ;
- par intervalle d'âge (voir tableau en annexe) et pour la première année de vie, les données spécifiques relatives à la mortalité post-néonatale (28 jours < x < 1 an) sont également requises ;
- par sexe.

- 1.2.1.** *Données de mortalité selon la cause avec le codage « International Classification of Disease » :*

- WHO ICD 9 <800/ICD 10 A00-R99 ; WHO ICD 9 390- 459/ICD 10 I00-99 et WHO ICD 9 460-519/ICD 10 J00-99 pour toute l'année 2007 ;

- un tableau spécifique contenant le nombre des décès pour la période du 1^{er} avril jusqu'au 30 septembre 2007 ;
- pour la première année de vie, les données relatives à la mortalité post-néonatale (28 jours < x < 1 an) sont également requises (mortalité générale (codage ICD : WHO ICD 90-999, ICD 10 A00-Y98) et mortalité respiratoire (WHO ICD 9 460-519, ICD 10 J00-99)).

1.2.2. Différentiation des données de santé selon le sexe et les classes d'âge : la répartition selon l'âge et le sexe est une condition essentielle, tant sur le plan du contenu que sur celui de la méthodologie. La VUB-MEKO souhaite prêter une attention particulière aux groupes les plus vulnérables comme les nourrissons (1mois – 1an), les jeunes (< 15a) et les personnes âgées (> 64a). Cette répartition doit permettre aux responsables politiques d'entreprendre des actions ciblées, par exemple pour les lieux où séjournent beaucoup d'enfants ou de personnes âgées (écoles, crèches, maisons de repos...).

Par ailleurs, en vue du calcul de la perte d'espérance de vie suite à une exposition à long terme, il faut connaître la mortalité selon l'âge pour déterminer combien d'années ont été perdues suite aux émissions produites par le trafic (perte d'espérance de vie). Cette espérance de vie est différente pour les hommes et pour les femmes, ce qui justifie aussi la répartition des données de santé en fonction du sexe.

En vue de l'uniformité des informations à transmettre, la VUB-MEKO réclame les chiffres de mortalité pour les affections tels que décrits au point 1.2.1. par sexe et par intervalle d'âge (voir tableau en annexe).

1.2.3. Répartition géographique détaillée : le projet attache une importance particulière à la répartition géographique des données de mortalité. Étant donné que la VUB-MEKO souhaite examiner l'impact des émissions produites par le trafic sur la santé et souhaite par conséquent recouvrir l'éventuelle différence entre les régions à faible densité de trafic et les régions à haute densité de trafic, une résolution spatiale détaillée est très cruciale. Il est possible de calculer au sein du projet les concentrations atmosphériques pour la Flandre et pour Bruxelles dans des régions sur une échelle de 1x1km. Le VITO peut déterminer pour chaque kilomètre carré en Flandre et à Bruxelles quelles sont les concentrations atmosphériques. Cette grille détaillée combinée aux données démographiques au niveau du secteur statistique permet de calculer, par secteur statistique, combien de personnes sont exposées à une certaine concentration atmosphérique. Il est donc très important que ces valeurs d'exposition détaillées puissent être combinées à des données de santé détaillées. Cela permet, outre la pertinence d'une telle résolution spatiale détaillée au niveau du contenu, de calculer l'impact sur la santé de manière très précise et détaillée.

Afin de limiter le risque de réidentification, la VUB-MEKO travaillerait à un niveau d'agrégation supérieur. D'une part, elle répartira les conditions d'âge dans des groupes plus larges, là où les données sont souhaitées au niveau communal. D'autre part, là où la condition spécifique d'intervalles d'âge de 5 ans ne peut pas être évitée, la VUB-MEKO ne demandera les données qu'au niveau régional (la Flandre et Bruxelles) (voir tableau en annexe).

2. EXAMEN DE LA DEMANDE

- 2.1.** La demande porte sur la transmission de tableaux avec des décès généraux et des décès ayant une cause spécifique en Flandre et à Bruxelles, à une très haute résolution géographique, par sexe et par classe d'âge, afin de pouvoir quantifier l'impact spécifique de la pollution atmosphérique sur ces maladies.

La VUB-MEKO n'obtiendra à aucun moment la communication des données d'identification (nom, prénom, adresse) des personnes. Toutefois, la répartition très détaillée des données de mortalité a pour conséquence que les chiffres d'incidence seront tellement bas dans certaines communes qu'une réidentification peut être possible. Il s'agit toutefois d'une réidentification contextuelle indirecte.

Par conséquent, le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé estime qu'en l'occurrence il n'est pas question de données purement anonymes. Étant donné qu'il existe un risque de réidentification (contextuelle indirecte), il est indiqué de parler de données à caractère personnel non codées.

En vertu de l'article 5 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, ce n'est que lorsqu'un traitement ultérieur de données à caractère personnel codées / anonymes ne permet pas d'atteindre les fins historiques, statistiques ou scientifiques que des données à caractère personnel peuvent être utilisées pour la réalisation d'une étude.

Le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé estime que l'utilisation de données à caractère personnel se justifie dans ce cas. Il constate que le risque de réidentification des personnes concernées est plutôt limité, bien qu'existant.

- 2.2.** Il s'agit par conséquent d'une communication de données à caractère personnel relatives à la santé. L'article 70, 3° de la loi du 1^{er} mars 2007 portant dispositions diverses insère à l'article 42, § 2 de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé une disposition selon laquelle la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, visée à l'article 37 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-Carrefour de la sécurité sociale est, en vue de la protection de la vie privée, compétente pour accorder une autorisation de principe pour toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé au sens de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Il appartient cependant au Roi de déterminer la date et les modalités d'entrée en vigueur de l'article 70, 3° de la loi précitée du 1^{er} mars 2007. Ce qui n'a, pour l'instant, pas encore été fait.

- 2.3.** La section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé estime cependant qu'elle peut formuler une recommandation relative à ce dossier.

L'article 46, § 2 de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale dispose que la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est chargée de veiller au respect des dispositions fixées par ou en vertu de la loi visant à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel relatives à la santé. À cet effet, elle peut formuler toutes recommandations qu'elle juge utiles et aider à la solution de tout problème de principe ou de tout litige.

- 2.4.** Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, conformément à l'article 7, § 1^{er} de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Conformément à l'article 7, § 2, k) de cette loi, cette interdiction ne s'applique toutefois pas lorsque le traitement est nécessaire à la recherche scientifique et est effectué conformément aux conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, après avis de la Commission de la protection de la vie privée.

La présente communication de données vise à quantifier l'impact de la pollution atmosphérique due au transport sur la santé. Le modèle final permettra d'évaluer, au préalable, des mesures de transport et d'examiner l'impact d'une mesure sur la pollution atmosphérique et sur la santé humaine. Par conséquent, le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé estime que la communication de données est utile à la recherche scientifique.

- 2.5.** La section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé signale à la VUB-MEKO qu'elle doit, conformément à l'article 21 de l'arrêté susmentionné du 13 février 2001, ajouter les informations suivantes à la déclaration requise en vertu de l'article 17 de la loi avant de traiter les données : la description précise des fins historiques, statistiques ou scientifiques du traitement, les raisons qui nécessitent le traitement de données à caractère personnel non codées, les motifs justifiant l'impossibilité d'obtenir le consentement informé de la personne concernée ou le caractère disproportionné des efforts nécessaires pour obtenir ce consentement, les catégories de personnes à propos desquelles des données à caractère personnel non codées sont traitées, les personnes ou les catégories de personnes qui ont accès aux données à caractère personnel non codées et l'origine des données.

- 2.6.** La section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé souhaite que la VUB-MEKO s'engage contractuellement à mettre en œuvre tous les moyens afin de prévenir l'identification des personnes auxquelles les données à caractère personnel communiquées ont trait.

Il y a lieu de remarquer que le non-respect de cette interdiction est assorti d'une amende variant de cent à cent mille euros en vertu de l'article 39, 1^o de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

En vertu de l'article 23 de l'arrêté royal précité du 13 février 2001, les résultats d'un traitement à des fins historiques, statistiques ou scientifiques ne peuvent être publiés sous une forme qui permet l'identification de la personne concernée, sauf si : la personne concernée a donné son consentement et qu'il ne soit porté atteinte à la vie privée de tiers ou si la publication de données à caractère personnel non codées est limitée à des données manifestement rendues publiques par la personne concernée elle-même ou ayant une relation étroite avec le caractère public de la personne concernée ou des faits dans lesquelles celle-ci est ou a été impliquée.

La section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé insiste pour que les tableaux contenant les données de mortalité (par sexe, classe d'âge, ...) qui seraient communiqués respectivement par les autorités flamandes et bruxelloises, ne soient en aucun cas publiés.

Une communication ultérieure par la VUB-MEKO peut uniquement porter sur des données purement anonymes, telles que visées à l'article 1^{er}, 5^o de l'arrêté royal précité du 13 février 2001. De même, les résultats du traitement peuvent uniquement être publiés sous une forme qui rend impossible toute identification des intéressés. Seuls les résultats de la recherche sous forme de données agrégées en fonction de répartitions pertinentes pour la politique, telles l'impact de la pollution atmosphérique sur la mortalité post-néonatale (1 mois – 1 an) et l'impact sur les jeunes (<15a), les personnes actives (15-64a) et les personnes âgées (>64a), pourraient être publiés.

- 2.7. Il s'agit d'un traitement ultérieur de données à caractère personnel non codées à des fins historiques, statistiques ou scientifiques, ce qui implique le respect des dispositions de la section III du chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.
- 2.8. Étant donné que le traitement a trait à des données à caractère personnel relatives à la santé, les dispositions de l'article 25 de l'arrêté royal du 13 février 2001 doivent également être respectées.
- 2.9. Lors du traitement des données à caractère personnel, toutes les parties concernées par l'étude doivent tenir compte de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, de son arrêté d'exécution et de toute autre disposition légale ou réglementaire relative à la protection de la vie privée.

Ainsi, la VUB-MEKO est entre autres chargée du respect de l'article 16, § 1^{er} de la loi susmentionnée du 8 décembre 1992, qui porte sur la relation entre le responsable du traitement et son sous-traitant.

Par ces motifs,

la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

constate que la communication précitée de données à caractère personnel dans le cadre de l'étude sur l'impact de la pollution atmosphérique due au transport sur l'environnement, la santé et la sécurité routière répond aux dispositions légales et réglementaires relatives à la protection de la vie privée.

Yves ROGER
Président

Le siège du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: chaussée Saint-Pierre 375 - 1040 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11)