

Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
Section “Santé”

CSSSS/18/019

DÉLIBÉRATION N° 18/009 DU 16 JANVIER 2018 PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ ISSUES DE L'ENQUÊTE DE SANTÉ (ISP) DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE SUR L'IMPACT DU TYPE DE CONTACT DE LA PREMIÈRE LIGNE

La section Santé du 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*, en particulier l'article 37;

Vu la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

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

Vu la demande de la *Vrije Universiteit Brussel* visant à obtenir une autorisation;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 2 janvier 2018;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 16 janvier 2018:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. La *Vrije Universiteit Brussel* souhaite obtenir une autorisation pour la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé issues de l'enquête de santé. Ces données seront consultées dans le cadre d'une étude pour une thèse de master, en vue de l'obtention du diplôme de « Master in het Management en het Beleid van Gezondheidszorg ».
2. 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.
3. Les résultats de cette enquête 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.
4. L'enquête quinquennale est réalisée par la Direction générale Statistique et Information économique 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 - 3500 personnes en Flandre, 3500 personnes en Wallonie et 3000 personnes à Bruxelles (en 2013, 450 personnes des provinces de Namur et de Luxembourg ont été ajoutées, à la demande explicite des autorités compétentes). 10.829 personnes ont été interrogées au total en 2013.
5. Dans le cadre du mémoire de master, l'étudiant souhaite vérifier si une différenciation en fonction du type de contact de la première ligne du patient donne lieu à des profils différents en ce qui concerne les paramètres relatifs à la consommation de soins autorapportée, la satisfaction, le vécu en matière d'accessibilité des soins de santé et la prévention.
6. L'étude se limitera aux participants de la Région de Bruxelles-Capitale (3103 participants) Des variables démographiques, socio-économiques et relatives à l'état de santé seront utilisées comme variables de contrôle dans l'étude.
7. 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).
8. Les données demandées figurent en annexe.

II. COMPÉTENCE

9. En vertu de l'article 42, § 2, 3°, 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.

10. Par conséquent, le Comité sectoriel est compétent.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

11. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de 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* (dénommée ci-après "loi relative à la vie privée").
12. L'interdiction ne s'applique pas lorsque le traitement est nécessaire à la recherche scientifique et est effectué conformément à 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*¹.
13. 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

14. L'article 4, § 1^{er}, de la loi relative à la vie privée autorise le traitement de données à caractère personnel uniquement pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
15. Conformément à la loi relative à la protection de la vie privée, les données à caractère personnel ne peuvent être traitées ultérieurement de manière incompatible avec les finalités pour lesquelles elles ont initialement été 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.
16. Pour autant que le responsable du traitement respecte les conditions fixées dans le chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001, le traitement ultérieur des données à des fins historiques, statistiques ou scientifiques n'est cependant pas considéré comme un traitement incompatible.
17. Le mémoire de master a pour objectif de réaliser un examen scientifique en vue d'étudier l'influence du type de contact de la première ligne sur plusieurs variables contenues dans l'enquête de santé. L'examen est réalisé en vue d'obtenir un diplôme de master.
18. Le Comité sectoriel estime que l'examen poursuit bel et bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

¹ Cf. article 7, § 2, k), de la loi relative à la vie privée.

C. PROPORTIONNALITÉ

19. 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.
20. Le principe de proportionnalité implique que le traitement doit en principe être réalisé au moyen de données anonymes. Cependant, si la finalité ne peut être réalisée au moyen de données anonymes, des données à caractère personnel codées peuvent être traitées. Vu la nécessité de réaliser des analyses très détaillées à partir de ces données, le demandeur a besoin d'avoir accès à des données codées puisque ces analyses ne peuvent pas être réalisées à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel codées.
21. 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.
22. Seules les données des participants bruxellois seront utilisées (3103 personnes).
23. Les données seront utilisées pendant la période de rédaction de la thèse de master, à savoir à partir de la mise à la disposition des données après autorisation du Comité sectoriel jusqu'au 31 décembre 2018.
24. Le Comité sectoriel estime qu'il est satisfait aux conditions de proportionnalité.

D. TRANSPARENCE

25. L'article 14 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 prévoit que le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes, ou l'organisation intermédiaire doit, préalablement au codage des données, communiquer certaines informations à la personne concernée.²
26. Lors de l'organisation de l'enquête de santé, les ménages sélectionnés reçoivent une lettre d'invitation et un dépliant informatif expliquant ce qu'est l'enquête de santé, le type de questions qui seront posées lors de l'interview et les institutions susceptibles d'utiliser ces données. Il est également précisé que la participation à cette enquête est libre. Les intéressés sont informés du fait que leurs données à caractère personnel seront traitées de manière codée à des fins de recherche scientifique.
27. Le Comité sectoriel estime donc que les principes de transparence sont respectés.

² Article 14 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.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

28. Conformément à l'article 16, § 4, de la loi relative à la vie privée, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les 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.
29. 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. Le Comité sectoriel a été informé de l'identité du conseiller en sécurité.
30. Conformément à l'article 7, § 4, de la loi relative à la vie privée, 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. Le Comité sectoriel a reçu son identité.
31. 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.
32. L'AIM a réalisé, en juillet 2015, une analyse de risque "small cell" ponctuelle 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.
33. 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.
34. 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.
35. Le Comité sectoriel souligne enfin que conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 13 février 2001 précité, il est interdit d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel codées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non codées. 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°, de la loi relative à la vie privée. Le Comité sectoriel rappelle qu'en cas de condamnation du chef d'infraction à l'article 39, le juge peut prononcer la confiscation des supports matériels des données à caractère personnel formant l'objet de l'infraction (fichiers manuels, disques et bandes magnétiques, ...) ou ordonner l'effacement de ces données. Le juge peut également interdire de gérer, personnellement ou par personne interposée, et pour deux ans au maximum, tout traitement de données à caractère personnel.

Par ces motifs,

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

conformément aux modalités de la présente délibération, autorise la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé issues de l'enquête de santé pour une étude relative à l'impact du type de contact de la première ligne.

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: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).
--

Données demandées

- Informations géographiques
- Composition du ménage
- Occupation
- Revenu
- Vécu de la santé
- Maladie chronique
- Santé mentale
- Qualité de vie relative à la santé
- Contact avec un médecin généraliste
- Contact avec un spécialiste
- Contact avec les services d'urgence
- Contact avec un dentiste
- Consommation de médicaments (au niveau de la personne)
- Accès financier aux soins de santé
- Vécu du patient
- Dépistage du cancer
- Vaccinations