

Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
--

CSSSS/18/196

DÉLIBÉRATION N° 18/105 DU 4 SEPTEMBRE 2018 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ ISSUES DE L'ENQUÊTE BELGE DE SANTÉ 2013 PAR L'INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE À LA HAUTE ÉCOLE DE GESTION DE GENÈVE DANS LE CADRE D'UNE ETUDE DE L'INFLUENCE DES FACTEURS SOCIO-ECONOMIQUES DANS LE CHOIX DES TYPES DE PRÉVENTION

Le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (dénommée ci-après « le Comité sectoriel ») ;

Vu le règlement (UE) n°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 sur la protection des données) ;

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

Vu la demande d'autorisation de la Haute Ecole de Gestion de Genève du 26 avril 2018 ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 18 juillet 2018 ;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 4 septembre 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 PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ

8. Suite au constat que les dépenses en prévention de la santé de la Suisse sont assez faibles comparées aux autres pays de l'OCDE, le gouvernement fédéral suisse a mis en place une stratégie nationale de prévention des maladies non-transmissibles. Dans cette optique, un chercheur de la Haute Ecole de Gestion de Genève, souhaite réaliser une étude axée sur deux thématiques principales, à savoir, les interactions entre les différentes formes de prévention et la prévention personnalisée.
9. Cette étude a pour objectifs de cerner les facteurs socio-économiques principaux qui influencent le choix de niveau de prévention ainsi que son évolution dans le temps. La deuxième analyse rentrera dans le cadre de la première thématique qui touche les différentes stratégies de prévention. Elle devra permettre de mieux saisir les facteurs qui influencent le choix d'un type particulier de prévention. La nouveauté serait l'introduction dans l'analyse d'autres types de prévention (prévention le diabète, prévention contre le cancer du cancer du poumon, ...) et de s'intéresser aux interactions qui régissent les choix de différentes formes de prévention.
10. La finalité de cette recherche est d'offrir une comparaison des politiques de prévention menées en Europe et en Suisse. Par conséquent, le chercheur souhaite obtenir une sélection de données à caractère personnel pseudonymisées issues de l'enquête de santé 2013.
11. Les données à caractère personnel pseudonymisées suivantes sont demandées:
 - données relatives aux interviews (7 variables) ;
 - données démographiques (19 variables) ;
 - caractéristiques du ménage (2 variables) ;
 - données relatives à l'utilisation d'un proxy (8 variables) ;
 - données relatives à l'éducation (7 variables) ;
 - données relatives à l'emploi (13 variables) ;
 - données relatives au revenu du ménage (11 variables) ;
 - données relatives au lieu d'habitation (7 variables) ;
 - données relatives à la santé subjective (5 variables);
 - données relatives aux maladies chroniques (183 variables) ;
 - données relatives aux limitations à long terme (52 variables) ;
 - données relatives à la santé mentale (75 variables);
 - données relatives aux douleurs physiques (7 variables) ;
 - données sur la qualité de vie liée à la santé (14 variables) ;
 - données relatives à la consommation de boissons alcoolisées (35 variables) ;
 - données relatives à la consommation de tabac à l'exclusion du tabagisme passif (103 variables) ;
 - données relatives à la consommation de drogues illégales (30 variables) ;
 - données relatives à l'activité physique (20 variables) ;
 - données relatives au statut nutritionnel (9 variables) ;
 - données relatives aux habitudes nutritionnelles (31 variables) ;
 - données relatives à la santé orale (14 variables) ;
 - données relatives à la santé sexuelle (29 variables) ;

- données relatives aux contacts avec un médecin généraliste (29 variables) ;
- données relatives aux contacts avec un spécialiste (27 variables) ;
- données relatives aux contacts avec un service d'urgences (26 variables) ;
- données relatives aux contacts avec un dentiste (6 variables) ;
- données relatives aux contacts avec les paramédicaux (10 variables) ;
- données relatives aux contacts avec un praticien de médecin non conventionnelle (11 variables) ;
- données relatives aux services de soins à domicile (18 variables) ;
- données relatives aux hospitalisations (17 variables) ;
- données relatives à la consommation de médicaments au niveau de la personne (52 variables) ;
- données relatives à la consommation de médicaments au niveau du médicament (13 variables)
- données sur l'accessibilité financière des services de santé (18 variables) ;
- données relatives aux expériences du patient (53 variables) ;
- données relatives à la santé, à l'environnement, au logement et au tabagisme passif (65 variables) ;
- données relatives aux accidents (86 variables) ;
- données relatives à la violence (51 variables) ;
- données relatives à la santé sociale (9 variables) ;
- données relatives aux soins informels (11 variables) ;
- données relatives au dépistage du cancer (52 variables) ;
- données relatives à l'immunisation (15 variables) ;
- données relatives au dépistage de facteurs de risque cardiovasculaires et de diabète (12 variables) ;
- données relatives à la connaissance et aux attitudes envers le VIH/sida (36 variables).

12. Les données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé issues de l'enquête de santé 2013 utilisées pour cette recherche seront conservées jusqu'au 26 mars 2020. Cette durée de conservation est nécessaire afin d'analyser les données et rédiger une thèse de doctorat.

II. COMPÉTENCE

13. 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.

14. Le Comité sectoriel s'estime dès lors compétent pour se prononcer sur la présente demande d'autorisation.

III. EXAMEN

15. Le Comité sectoriel constate que depuis le 1er avril 2018, l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) et le Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA) ont fusionné pour créer le nouveau centre fédéral de recherche Sciensano¹.

A. ADMISSIBILITÉ

16. Le Comité sectoriel constate que la demande est formulée par un chercheur suisse. La Suisse n'est pas Etat membre de l'Union européenne. Par conséquent, il y a lieu de vérifier les conditions d'application de l'article 3 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 personne et à la libre circulation de ces données et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ci-après dénommé RGPD. L'article 3, §1^{er} dispose que le RGPD s'applique au traitement des données à caractère personnel effectué dans le cadre des activités d'un établissement d'un responsable du traitement ou d'un sous-traitant sur le territoire de l'Union, que le traitement ait lieu ou non dans l'Union.

Le Comité sectoriel constate que les données de l'enquête de santé 2013 sont rassemblées au sein d'une base de données gérées par l'ISP (Sciensano), ce conformément au protocole d'accord du 10 avril 2012². L'ISP est donc le responsable du traitement des données à caractère personnel concernées.

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 personne et à la libre circulation de ces données et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ci-après dénommé RGPD.

L'interdiction ne s'applique cependant pas lorsque le traitement est nécessaire à des fins de recherche scientifique ou à des fins statistiques, conformément à l'article 89, §1^{er}, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un Etat membre qui doit être proportionné à l'objectif poursuivi respecter l'essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernées³.

18. Le Comité sectoriel constate que la participation des ménages belges sélectionnés se faisait sur base volontaire et que les participants ont reçu un fascicule explicatif contenant les informations relatives au traitement des données. Les personnes concernées ont été informées que leurs réponses seraient utilisées par des institutions belges ou internationales en vue de développer des politiques de santé proches des besoins réels des citoyens.

¹ Arrêté royal du 28 mars 2018 portant exécution de la loi du 25 février 2018 portant création de Sciensano, en ce qui concerne le siège social, la gestion et le fonctionnement, ainsi que l'adaptation de divers arrêtés concernant les prédécesseurs légaux de Sciensano.

² Recommandation n° 12/03 du 20 novembre 2012

³ Article 9, § 2, j), RGPD.

19. Selon l'article 45, §1^{er} du RGPD, un transfert de données à caractère personnel vers un pays tiers peut avoir lieu lorsque la Commission a constaté par voie de décision que le pays tiers en question assure un niveau de protection adéquat. Un tel transfert ne nécessite pas d'autorisation spécifique.

Le Comité sectoriel constate que la Commission a rendu le 26 juillet 2000, une décision relative à la constatation, conformément à la directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil, du caractère adéquat de la protection des données à caractère personnel en Suisse.

Selon les paragraphes 4 et 9 du même article, la Commission suit, de manière permanente, les évolutions dans les pays tiers et au sein des organisations internationales qui pourraient porter atteinte au fonctionnement des décisions adoptées en vertu du paragraphe 3 du présent article et des décisions adoptées sur la base de l'article 25, paragraphe 6, de la directive 95/46/CE. Les décisions adoptées par la Commission sur la base de l'article 25, paragraphe 6, de la directive 95/46/CE demeurent en vigueur jusqu'à leur modification, leur remplacement ou leur abrogation par une décision de la Commission adoptée conformément au paragraphe 3 ou 5 du présent article.

20. 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 pseudonymisées relatives à la santé envisagé.

B. FINALITÉ

21. L'article 5, §1^{er}, RGPD énumère les principes relatifs au traitement des données à caractère personnel, notamment, les principes de licéité, loyauté, transparence et limitations des finalités.
22. L'objectif de cette recherche est de réaliser une comparaison des mesures de prévention menées en Belgique et de celles mises en œuvre par la Suisse, un pays où les dépenses en prévention de la santé sont considérées comme assez faibles par rapport aux autres pays de l'OCDE.
23. Le Comité sectoriel souligne que la Haute Ecole de Gestion de Genève peut uniquement traiter les données à caractère personnel pseudonymisées 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.
24. Conformément au RGPD, 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.
25. Le traitement ultérieur des données à des fins historiques, statistiques ou scientifiques n'est cependant pas considéré comme un traitement incompatible.

26. 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

27. L'article 5, §1^{er} du RGPD dispose que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (minimisation des données).

28. Le demandeur estime que le traitement des différentes données à caractère personnel pseudonymisées est nécessaire pour les raisons suivantes :

- *Données relatives aux interviews, données démographiques, information sur la personne sélectionnée et le répondant, données relatives à l'éducation, à l'emploi et aux revenus* : ces variables serviront à l'analyse des effets des facteurs socio-économiques sur les choix de prévention. Elles seront également utilisées comme variables de contrôle.
- *Données relatives à la santé subjective, aux maladies chroniques, aux limitations à long terme, à la qualité de vie liée à la santé* : Certaines de ces variables permettront une meilleure sélection des données afin, par exemple, de ne pas prendre en compte pour un type de prévention les personnes à mobilité réduite. Elles permettront également la création de sous-groupes d'individus faisant face à un problème particulier et comment ces derniers abordent les différentes préventions. Ces variables serviront aussi à l'analyse des déterminants du choix d'un type de prévention ainsi que l'effet du niveau de santé perçu sur la décision de prévention.
- *Données relatives à la consommation de boissons alcoolisées, à la consommation de tabac à l'exclusion du tabagisme passif et à la consommation de drogues, données relatives à l'activité physique, au statut nutritionnel, aux habitudes nutritionnelles, à la santé orale et à la santé sexuelle* : ces variables serviront à la création d'un indice de style de vie, qu'il soit plutôt sain ou à risque (avec la consommation de tabac, d'alcool ou drogues par exemple). Elles révéleront également la relation au risque de l'individu. Les variables telles que les activités sportives ainsi que les habitudes nutritionnelles permettront de créer un indice d'activités préventives pratiquées par l'individu.
- *Données relatives aux contacts avec un médecin généraliste, avec un spécialiste, avec un service d'urgence d'un hôpital, avec un dentiste, avec des paramédicaux, avec des praticiens d'une médecine non conventionnelle, les données relatives aux services de soins à domiciles, les données relatives aux hospitalisations, données relatives à l'utilisation de médicaments (au niveau de la personne), données relatives à l'accessibilité financière des services de santé, données relatives à l'expérience des patients (médecin généraliste ou spécialistes)* : Ces variables rentrent dans le cadre de la médecine personnalisée. Elles sont nécessaires à la bonne compréhension de l'effet du corps médical sur le choix des préventions. De plus, certaines variables permettront de saisir l'ampleur de l'automédication et de la médecine alternative. Il est essentiel de prendre en compte cette

forme de prévention dans l'analyse de ces dernières. En saisir les facteurs et l'effet sur d'autres types de prévention permettra une meilleure adaptation des politiques visant à promouvoir la prévention des risques de santé.

- *Données relatives à la santé et à l'environnement, au logement et au tabagisme passif, données relatives aux accidents, à la violence, à la santé sociale et aux soins informels* : ces variables serviront à la création d'un indice de risques objectifs auxquels l'individu peut être confronté. Les variables sur les accidents et la violence pourront permettre de déceler comment ces derniers ont affecté la perception et la relation de l'individu au risque. Il serait intéressant de pouvoir distinguer l'effet d'une fréquentation du corps médical sur le niveau de prévention, de l'effet de l'aversion au risque. Finalement, prodiguer des soins pourra être utilisé comme proxy à l'internationalisation des risques et une meilleure perception de ces derniers. La finalité étant de savoir si une meilleure perception des risques amène à plus de prévention.
- *Données relatives au dépistage du cancer, à l'immunisation, au dépistage de facteurs de risque cardiovasculaires et de diabète, à la connaissance et au comportement relatif au sida* : Ces variables sont essentielles à l'élaboration du niveau de prévention des individus. Elles seront regroupées pour la création d'un indice total, utilisées en tant que telles ou combinées pour déceler les possibles stratégies de prévention. Les régressions seront finalement menées sur ces dernières, qui sont les variables les importantes dans cette étude.

29. 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 très détaillées à l'aide de ces données, le demandeur a besoin d'avoir accès à des données pseudonymisées 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 pseudonymisées.
30. Le Comité sectoriel estime que les données à caractère personnel qui seraient transmises au demandeur sont effectivement de nature pseudonymisées 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.
31. 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 2013.⁴
32. Conformément à l'article 5, §1^{er}, e), les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées. Le

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.

chercheur souhaite conserver les données à caractère personnel pseudonymisées jusqu'au 26 mars 2020.

- 33.** Le Comité sectoriel estime que ce délai de conservation est raisonnable et précise que les données à caractère personnel pseudonymisées devront être détruites pour le 31 mars 2020 au plus tard. Toute demande de prolongation du délai de conservation des données devra obtenir l'autorisation du Comité sectoriel.

D. TRANSPARENCE

- 34.** 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 pseudonymisées à des fins de recherche scientifique.
- 35.** Le Comité sectoriel est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

- 36.** Le Comité sectoriel constate qu'un contrat relatif au transfert des données a été signé entre l'ISP et la Haute Ecole de Gestion de Genève. Le Comité sectoriel estime nécessaire de rappeler que le chercheur s'est engagé à prendre toutes les mesures pour garantir la sécurité tant juridique que techniques des données de l'enquête de santé 2013 qui lui seront communiquées et à se conformer aux termes de la présente délibération.
- 37.** 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 estime qu'il est préférable de traiter de telles données sous la responsabilité d'un médecin⁵. 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.
- 38.** Le Comité sectoriel constate qu'aucun médecin responsable n'a été désigné par le chercheur. Par conséquent, la communication des données ne pourra être effective qu'une fois que l'identité de ce médecin aura été communiquée à l'ISP (Sciensano) ainsi qu'au Comité sectoriel.
- 39.** Conformément à l'article 5, §1^{er}, f), du RGPD, 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

⁵ 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 ».

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.

- 40.** 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 délégué à la protection des données; 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, ...); documentation⁶.
- 41.** Le Comité sectoriel constate que la Suisse n'est pas un Etat membre de l'Union européenne. Néanmoins, le Comité sectoriel constate que le demandeur a fait savoir qu'une révision de la législation relative à la protection des données à caractère personnel va être mise en œuvre par les autorités suisses compétentes. Dans cette optique, la Haute Ecole de gestion de Genève s'est doté d'un délégué à la protection des données externe, en l'occurrence la responsable de l'Unité juridique auprès du Rectorat, madame Catherine Ingold Schuler.
- 42.** Le demandeur déclare en outre que les conditions suivantes sont remplies:
- Les risques liés au traitement des données à caractère personnel ont été évalués et les besoins de protection en la matière ont été déterminés.
 - Il dispose d'une version écrite de la politique de protection et la politique relative à la protection des données à caractère personnel y est intégrée.
 - 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.
 - Des mesures ont été prises pour éviter tout dommage physique qui pourrait compromettre les données à caractère personnel.
 - 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. Le Comité sectoriel a reçu une liste limitative des collaborateurs qui ont accès aux données à caractère personnel codées.

⁶ « 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.

- 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.
- Le système d'information est conçu de telle sorte que l'identité des personnes qui accèdent aux données à caractère personnel est enregistrée en permanence.
- 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;
- Des procédures d'urgence ont été prévues en cas d'incidents de sécurité impliquant des données à caractère personnel.
- 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, est disponible.

Par ces motifs,

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

autorise, conformément aux modalités de la présente délibération et sous réserve de la désignation d'un médecin responsable par le chercheur, la communication de données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé issues de l'enquête de santé 2013 par l'Institut scientifique de Santé publique à la Haute école de Gestion de Genève dans le cadre d'une étude de l'influence des facteurs socio-économiques dans le choix des types de prévention.

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).