

Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
Section "Santé"

CSSSS/16/191

DÉLIBÉRATION N° 16/084 DU 20 SEPTEMBRE 2016 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ EN PROVENANCE DE L'ENQUÊTE BELGE DE SANTÉ 2013 PAR L'INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE AU CENTRE D'EXPERTISE FLAMAND ALCOOL ET AUTRES DROGUES

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*, notamment 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* ;

Vu la demande d'autorisation du Centre d'expertise flamand alcool et autres drogues ("Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs") ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 6 septembre 2016 ;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 20 septembre 2016 :

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 enquêtes, 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

8. L'asbl "Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs" (VAD - Centre d'expertise flamand alcool et autres drogues) est l'organisme de coordination pour les organisations flamandes qui travaillent sur la problématique de l'alcool, des drogues illégales, des médicaments psychoactifs et de l'accoutumance aux jeux. Le VAD est également le partenaire des autorités flamandes dans le cadre de la politique de prévention en matière de problèmes liés à l'alcool et autres drogues. En tant que centre d'expertise, le VAD suit les développements dans la recherche scientifique et dans la pratique. Le VAD réalise des études pratiques auprès d'élèves de l'enseignement secondaire, de l'enseignement supérieur et des personnes qui aiment sortir.
9. Le VAD demande maintenant une autorisation au Comité sectoriel pour la communication d'une sélection de données à caractère personnel codées de l'enquête belge de santé 2013 pour les finalités suivantes :
 - dans le cadre d'une étude épidémiologique, obtenir un aperçu de la répartition des diverses formes de toxicomanie en Belgique et en Flandre et réaliser une comparaison entre les propres résultats de recherche du VAD et ceux de la population belge et flamande ;
 - le monitoring de phénomènes liés à l'alcool et aux drogues et des évolutions au niveau de la population ;
 - étayer des dossiers et des points de vue sur la toxicomanie au moyen des résultats de recherche.
10. Les données à caractère personnel codées suivantes sont demandées:
 - informations relatives aux interviews : le numéro d'identification individuel codé, le facteur de pondération ;
 - données démographiques : l'âge (en années et en catégories), la relation à la personne de référence, le sexe, l'état civil, la nationalité et le pays de naissance en catégories, le pays de naissance de la mère et le pays de naissance du père, la province et la région de résidence, le taux d'urbanisation (morphologique et fonctionnelle) ;
 - caractéristiques du ménage: composition du ménage et nombre de membres du ménage ;
 - données relatives au niveau de formation (6 variables) ;
 - données relatives à l'emploi (8 variables) ;
 - données relatives au revenu familial (11 variables) ;
 - données relatives au logement (5 variables) ;
 - la santé subjective (5 variables) ;
 - données relatives aux maladies chroniques ;
 - données relatives à la santé mentale ;
 - données relatives à la douleur physique ;
 - données relatives à la qualité de vie en ce qui concerne la santé ;
 - données relatives à la consommation d'alcool ;
 - données relatives à la consommation de tabac ;
 - données relatives à la consommation de drogues ;
 - données relatives à l'activité physique ;

- données relatives à l'état nutritionnel ;
- données relatives à la santé sexuelle ;
- données relatives aux contacts avec le médecin généraliste ;
- données relatives aux contacts ambulatoires avec le médecin spécialiste ;
- données relatives au contact avec le service des urgences ;
- données relatives aux contacts avec les prestataires de soins paramédicaux ;
- données relatives aux services de soins à domicile ;
- informations relatives aux hospitalisations ;
- données relatives à la consommation de médicaments au niveau des médicaments ;
- données relatives à l'accessibilité financière des soins de santé ;
- données relatives aux accidents ;
- données relatives à la violence ;
- données relatives au soutien social.

II. COMPÉTENCE

11. 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.
12. Le Comité sectoriel s'estime dès lors compétent pour se prononcer sur la présente demande d'autorisation.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

13. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 7, § 1er, 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).

L'interdiction ne s'applique cependant pas, notamment 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. Il en va de même lorsque le traitement est nécessaire à la promotion et à la protection de la santé publique y compris le dépistage².

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

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

² Art. 7, § 2, d), de la loi relative à la vie privée.

B. FINALITÉ

15. 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.
16. Les objectifs du traitement sont définis comme suit :
 - dresser la carte de la nature, de l'ampleur et des causes des diverses formes de toxicomanie au niveau de la population (y compris monitoring des évolutions) et des diverses sous-populations ;
 - comparer les propres données de recherche aux données de la population ;
 - étayer des dossiers et des points de vue en matière de toxicomanie à l'aide des résultats de recherche.
17. Le Comité sectoriel souligne que le VAD 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.
18. 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.
19. 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. Les demandeurs doivent par conséquent satisfaire aux dispositions précitées comme exposé ci-après.
20. 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

21. 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.
22. Le demandeur estime que le traitement des différentes données à caractère personnel codées est nécessaire pour les raisons suivantes :
 - informations relatives aux interviews, données démographiques, caractéristiques du ménage : ces variables permettent une pondération correcte des données et comportent des

informations pertinentes pour l'étude des différences socio-économiques dans la toxicomanie ;

- données relatives au niveau de formation, à l'emploi, au revenu familial et au logement : ces variables permettent d'analyser les influences socio-économiques sur la toxicomanie ;
- données relatives à la santé subjective, aux maladies chroniques, à la santé mentale, à la douleur physique et à la qualité de vie en ce qui concerne la santé : ces variables permettent d'établir des rapports entre, d'une part, l'état de santé subjectif et objectif (tant sur le plan mental que sur le plan physique) et, d'autre part, la toxicomanie.
- données relatives à la consommation d'alcool, à la consommation de tabac, à la consommation de drogues et à la consommation de médicaments : ces variables constituent les principales variables indépendantes. L'analyse de l'utilisation de ces substances est une des tâches principales du VAD. Ces variables sont essentielles pour la recherche épidémiologique (prévalence, fréquence, causalité avec d'autres variables).
- données relatives à l'activité physique, à l'état nutritionnel et à la santé sexuelle : ces variables sont pertinentes car elle permettent d'établir des liens entre la toxicomanie et d'autres styles de vie.
- données relatives aux contacts avec le médecin généraliste, avec le spécialiste, avec les services d'urgences, avec des prestataires de soins paramédicaux, données relatives aux services de soins à domicile et aux hospitalisations : ces données sont pertinentes car la consommation d'alcool, de drogues, de tabac et l'abus de médicaments entraînent des risques de santé, ce qui entraîne une augmentation du nombre de contacts avec des professionnels des soins de santé. En incluant ces variables dans le fichier de données, il est possible d'examiner dans quelle mesure il existe un rapport entre la toxicomanie et les diverses consultations (para-)médicales.
- données sur l'accessibilité financière des soins de santé : les diverses formes de toxicomanie augmentent la possibilité d'interventions médicales. Ceci fait augmenter les dépenses médicales du patient, ainsi que le risque qu'il doive reporter des consultations médicales ou des interventions médicales parce que les coûts dépassent les ressources financières de l'usager.
- données relatives aux accidents et à la violence : des études ont démontré que la toxicomanie augmente les risques d'accidents (principalement sur la route, mais également au travail) et le risque d'agression. Sur la base de ces données, le VAD souhaite examiner si ceci vaut également en Flandre et de quelles formes d'accidents et de violence il s'agit.
- données relatives au soutien social : cette variable est pertinente pour étudier le rapport entre, d'une part, la toxicomanie et, d'autre part, la présence de réseaux sociaux et leur qualité. La toxicomanie peut être tant la cause d'un réseau social qui se dissout (p.ex. un divorce ou la perte d'amis), que la conséquence d'un réseau qui se dissout (en cas de chômage ou de perte d'un conjoint).

- 23.** 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 afin d'être en mesure de réaliser ces analyses qu'il ne pourrait pas réaliser à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel codées.

24. 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.
25. 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
26. Conformément à l'article 4, § 1^{er}, 5^o, de la loi relative à la vie privée, 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.
27. Le VAD souhaite pouvoir conserver les données à caractère personnel codées pendant une durée indéterminée afin de pouvoir réaliser le monitoring des évolutions. En cas de monitoring de nouveaux phénomènes, les données de l'enquête de santé précédente seraient également prises en compte. Le Comité sectoriel est d'avis que ce motif ne justifie pas une durée indéterminée. Les données à caractère personnel codées ne peuvent être conservées que pendant cinq ans. Elles devront dès lors être détruites au plus tard le 31 décembre 2021. Au besoin, le demandeur peut, en temps utile, demander de façon motivée une prolongation de la durée de conservation.

E. TRANSPARANCE

28. 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 dispose 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 à caractère personnel, en principe communiquer certaines informations relatives au traitement à la personne concernée⁴.
29. 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.

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.

⁴ 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.

30. Le Comité sectoriel est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

31. En vertu de l'article 17 de la loi relative à la vie privée, le responsable du traitement doit, avant de mettre en œuvre un traitement entièrement ou partiellement automatisé, faire une déclaration à la Commission de la protection de la vie privée. Le demandeur est dès lors tenu de faire le nécessaire.
32. 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. Même si cela n'est pas strictement requis dans la loi relative à la vie privée, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable que de telles données soient traitées 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.
33. 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 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.
34. 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, ...); documentation⁶.
35. Le demandeur déclare que les conditions suivantes sont remplies:
- Les risques liés au traitement des données à caractère personnel ont été évalués et les besoins de sécurisation en la matière ont été déterminés.

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 ».

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.

- 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.
 - 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.
- 36.** Le Comité sectoriel constate que le VAD n'a pas rempli la fonction de conseiller en sécurité de l'information et ne dispose pas non plus d'une version écrite de la politique de sécurité. Compte tenu du fait que le VAD réalise lui-même l'étude, notamment par le biais d'une interrogation d'élèves, concernant des thèmes sensibles tels que l'alcool, les drogues illégales, les médicaments psychoactifs et l'accoutumance aux jeux, le Comité sectoriel est d'avis que la présence d'un conseiller en sécurité de l'information est requise. Par conséquent, la communication des données à caractère personnel codées de l'enquête belge de santé peut uniquement avoir lieu pour autant que le VAD désigne un conseiller en sécurité de l'information et communique son identité et ses qualifications au Comité sectoriel.
- 37.** 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,

autorise, conformément aux modalités de la présente délibération, la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé de l'enquête de santé 2013 par l'Institut scientifique de santé publique au VAD à condition que les données à caractère personnel codées soient détruites au plus tard le 31 décembre 2021 et sous la condition suspensive de la désignation d'un conseiller en sécurité de l'information dont l'identité et les qualifications seront communiquées au Comité sectoriel.

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).