

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

CSSSS/16/195

DÉLIBÉRATION N° 16/086 DU 20 SEPTEMBRE 2016 CONCERNANT LE COUPLAGE DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ DE LA FONDATION REGISTRE DU CANCER À DES DONNÉES DE STATISTICS BELGIUM ET LEUR COMMUNICATION DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE SCIENTIFIQUE PAR LA FONDATION REGISTRE DU CANCER ET PAR UN GROUPE DE RECHERCHE DE LA VUB SUR LE RAPPORT ENTRE LE STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE OU LA MIGRATION ET L'INCIDENCE DU CANCER, LA SURVIE AU CANCER ET LA MORTALITÉ DU CANCER

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* ;

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 demande d'autorisation de la Fondation Registre du cancer;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 12 septembre 2016 ;

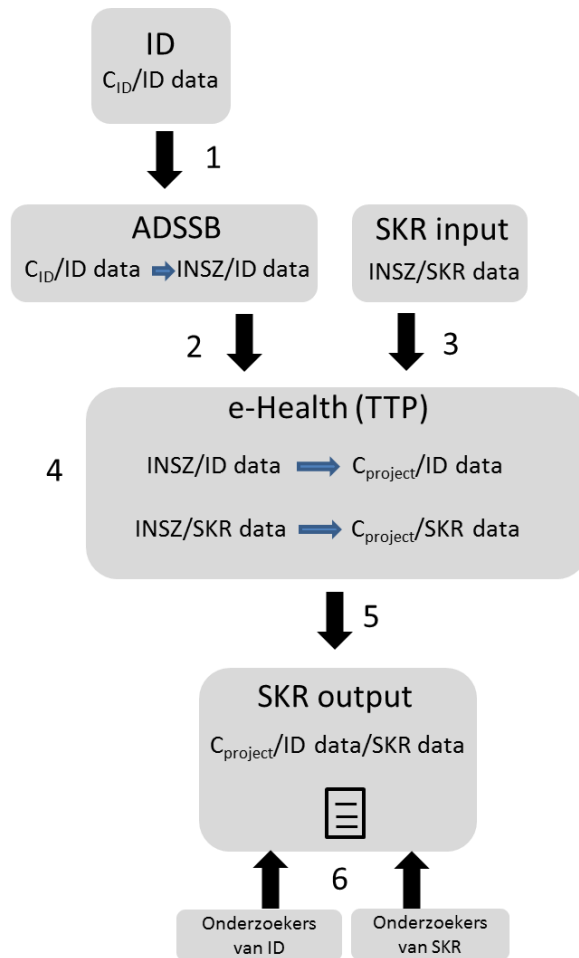
Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

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

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. La Fondation Registre du cancer souhaite réaliser, en collaboration avec la faculté sociologie "Interface Demography" de la Vrije Universiteit Brussel, une étude scientifique sur le rapport entre le statut socio-économique ou la migration et l'incidence du cancer, la survie au cancer et la mortalité du cancer.
2. Un premier objectif de l'étude consiste à vérifier comment des différences individuelles au niveau des facteurs socio-économiques se traduisent par des différences au niveau de l'incidence du cancer. Outre le sexe et l'âge, le contexte socio-économique est également important pour pouvoir étudier adéquatement des modèles dans l'incidence du cancer. La prise en considération du statut socio-économique permet de mieux stratifier la population et de mieux prédire les différences au niveau de l'incidence. Cet objectif sera principalement réalisé par les chercheurs de la Fondation Registre du cancer.
3. Un deuxième objectif consiste à dresser la carte, pour l'ensemble de la population belge, de la distribution sociale en ce qui concerne l'incidence, la survie et le décès pour les différents types de cancer. En étudiant les inégalités dans ces paramètres, l'étude est en mesure d'identifier les sites de cancer où les inégalités sont les plus grandes et de déceler des différences au niveau du décès par cancer, de l'incidence du cancer et de la survie au cancer. Cet objectif sera surtout réalisé par le groupe de recherche de la faculté "Interface Demography" de la VUB.
4. Afin de pouvoir réaliser cette étude, il est nécessaire de pouvoir coupler les données relatives au décès provenant de la banque nationale de données de mortalité et les données provenant de l'enquête socio-économique (recensement) de 2001 à des caractéristiques relatives à l'incidence et à la tumeur de la Fondation Registre du Cancer.
5. La population de la recherche comprend l'ensemble des personnes qui, au moment du recensement de 2001, séjournaient légalement en Belgique et étaient âgées de 25 ans au moins. Seule la première incidence d'un des types de tumeur sélectionnés est pris en considération.
6. Les variables suivantes seront sélectionnées dans la banque de données de la Fondation Registre du cancer:
 - le numéro d'identification de la sécurité sociale (à coder par la Plate-forme eHealth)
 - la topographie: la tumeur primaire indiquée par le code CIM-10
 - le diagnostic histologique (en groupes)
 - l'intervalle entre la date de naissance et la date d'incidence (en nombre de jours)
 - l'intervalle entre la date d'incidence et la dernière date d'observation (en nombre de jours)
 - l'intervalle entre la date d'incidence et la date de récolte dans le recensement (en nombre de jours)

- le statut vital
 - le paramètre indiquant de la quantième tumeur il s'agit chez un patient
 - le nombre total de tumeurs connues chez un patient jusque fin 2013
 - le degré de différenciation
 - le stade du cancer
 - le sexe
 - la région du domicile au moment de l'incidence
7. Le groupe de recherche de la faculté "Interface Demography" de la VUB a déjà reçu de la Direction générale de la Statistique - Statistics Belgium les données codées et couplées provenant de l'enquête socio-économique (recensement) de 2001 et de la banque nationale de données de mortalité (2001-2011). Les variables suivantes sont sélectionnées:
- NISS codé (à l'intervention de la Plate-forme eHealth, il sera couplé aux données du Registre du cancer)
 - parmi les données du recensement 2001: année de naissance, âge au moment du recensement (en années), âge de la mère, l'intervalle entre la date de la migration et la date du recensement (en nombre de jours), niveau de formation (4 possibilités), niveau de confort de l'habitation (3 possibilités), revenu du ménage (11 possibilités), propriétaire/locataire, situation étudiant, au travail, pensionné, ... (6 possibilités), statut professionnel (3 possibilités), nationalité d'origine (9 possibilités), secteur d'activité de l'institution où l'intéressé travaille (travaillait), nationalité actuelle (9 possibilités), pays de naissance (2 possibilités), nombre d'années en Belgique, nombre d'enfants (4 possibilités), état civil (4 possibilités), ménage (catégories LIPRO), santé subjective (5 possibilités), maladie de longue durée (2 possibilités)
 - dans la banque nationale de données de mortalité: cause décès spécifique, types de tumeur sélectionnés ou autres causes en grands groupes
8. La procédure suivante est appliquée pour permettre le couplage et le codage. Préalablement à la communication et au codage, une analyse de risques "small cells" est réalisée par l'Agence intermutualiste qui, le cas échéant, peut imposer certaines agrégations ou autres types de traitement des données, afin d'exclure toute réidentification des intéressés.



1. Le groupe de recherche "Interface Demography" de la VUB dispose de la banque de données ID_{data} qui se compose de données provenant du recensement 2001 qui ont été couplées aux données en matière de décès durant la période 2001-2011, ces deux types de données proviennent de Statistics Belgium. Ces données ont été codées par Statistics Belgium (C_{ID}) et ne contiennent pas de NISS. Afin de coupler cette banque de données au NISS, les données sélectionnées sont renvoyées par le groupe de recherche Interface Demography à Statistics Belgium, qui dispose de la liste de conversion de C_{ID} vers NISS. Statistics Belgium remplace le C_{ID} par le NISS.
2. Statistics Belgium renvoie l'ensemble de données avec le NISS à la Plate-forme eHealth.
3. La Fondation Registre du cancer (côté de l'input) renvoie son ensemble de données avec le NISS à la Plate-forme eHealth.
4. La Plate-forme eHealth procède au codage de deux ensembles de données au moyen d'un même code spécifique au projet (C_{project}).
5. Les deux ensembles de données codées sont communiqués à la Fondation Registre du cancer (côté de l'output) et sont conservés dans un endroit fermé à clef et sécurisé. Ces deux ensembles sont couplés au moyen d'un code commun au projet C_{project}.

6. La banque de données ainsi créée est accessible aux chercheurs du groupe de recherche "Interface Demography" et aux chercheurs de la Fondation Registre du cancer au moyen d'une connexion VPN sécurisée.

II. COMPÉTENCE

9. En vertu de l'article 42, § 2, 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 compétente pour accorder une autorisation pour le couplage des données à caractère personnel de la Fondation Registre du cancer à des données externes ainsi que pour la communication de données à caractère personnel codées de la Fondation Registre du cancer à des tiers à des fins de recherche.
10. La communication de données à caractère personnel par la Direction générale de la Statistique - Statistics Belgium requiert l'autorisation du Comité de surveillance statistique.
11. Le Comité sectoriel est par conséquent compétent pour se prononcer sur la présente demande d'autorisation.

B. EXAMEN DE LA DEMANDE

A. LÉGITIMITÉ

12. 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 la loi relative à la vie privée)¹.

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*². Vu l'objet de la demande d'autorisation, le Comité sectoriel est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé concernées, pour autant que les dispositions de l'arrêté royal précité du 13 février 2001 soient respectées (cf. infra).

B. FINALITÉ

13. En vertu de l'article 4, § 1^{er}, 2^o, de la loi relative à la vie privée, les données à caractère personnel doivent être traitées pour des finalités déterminées, explicites et

¹ Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel., B.S. 18 mars 1993.

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

légitimes et ne peuvent pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités, compte tenu de tous les facteurs pertinents, notamment des attentes raisonnables de l'intéressé et des dispositions légales et réglementaires applicables.

14. Si le traitement ultérieur de données à caractère personnel à des fins de recherche historique, scientifique ou statistique est réalisé aux conditions fixées au chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001, il est réputé compatible avec l'article 4, § 1^{er}, 2^o, 2^e phrase de la loi relative à la vie privée.
15. Les responsables du traitement sont la Fondation Registre du cancer et un groupe de recherche de la VUB. Les questions posées dans le cadre de l'étude scientifique sont précisées et justifiées. Conformément à ses statuts, la recherche scientifique fait partie des missions-clés de la VUB. Les missions de la Fondation registre du cancer sont décrites comme suit à l'article 45quinquies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé :
 - établir des rapports concernant l'incidence des différentes formes de cancer, ainsi que sa prévalence et la survie des patients ;
 - réaliser des études (contrôle de cas et étude de cohortes) sur les causes du cancer ;
 - effectuer une analyse de la répartition géographique des différentes formes de cancer, son incidence, sa tendance et ses conséquences afin de pouvoir examiner les causes possibles et de pouvoir comparer les facteurs de risques ;
 - faire rapport aux instances internationales compétentes, y compris l'Organisation mondiale de la santé.
16. L'objectif du traitement des données à caractère personnel envisagé est par conséquent déterminé, explicite et légitime.
17. En ce qui concerne la conformité par rapport aux dispositions du chapitre II de l'arrêté royal du 13 février 2001, le Comité sectoriel constate que:
 - le traitement est effectué au moyen de données à caractère personnel codées (art. 7);
 - une organisation intermédiaire intervient pour le codage des données à caractère personnel (art. 10);
 - en ce qui concerne la notification aux intéressés, le motif d'exception prévu à l'article 15, alinéa deux, est invoqué.

C. PROPORTIONNALITÉ

18. 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.
19. En ce qui concerne les données provenant de la banque de données de la Fondation Registre du cancer qui sont communiquées, sont avancés les arguments selon

lesquels les cancers les plus fréquents ont été pris en considération pour l'étude des différences socio-économiques au niveau du cancer. En ce qui concerne l'étude des différences au niveau de la situation de migration, ont été sélectionnés les cancers dont l'apparition est éventuellement due à une infection (foie, estomac, col de l'utérus et certains types de lymphome). Sont par ailleurs aussi repris plusieurs cancers pour lesquels une relation directe avec le style de vie peut, dans de nombreux cas, être prouvée, comme le tabagisme (cancer du poumon, de la tête et du cou) ou la consommation excessive d'alcool (cancer de la tête et du cou) et pour lesquels on s'attend à une incidence supérieure en cas de statut socio-économique inférieur. En ce qui concerne le cancer du sein et les mélanomes, une relation inverse par rapport au statut socio-économique a par contre été constatée dans des études antérieures, à savoir une incidence supérieure dans les classes sociales supérieures. Ont en outre été sélectionnés plusieurs cancers dont l'origine n'est pas encore certaine (pancréas, glande thyroïde). Le diagnostic histologique est important pour pouvoir opérer une distinction étant donné que les tumeurs sont susceptibles d'avoir une origine différente dans les différents types de tissu cellulaire. Afin de réduire le risque de réidentification, les différents types histologiques sont regroupés.

20. Les données provenant du recensement 2001 et les chiffres en matière de décès sont indispensables à l'étude des différences socio-économiques au niveau de l'incidence du cancer, de la survie au cancer et du décès par cancer en relation avec les différentes variables.
21. Par la délibération n° 09/071 du 15 septembre 2009, dernièrement modifiée le 18 février 2014, il a été décidé que la Fondation registre du cancer, lors de l'exécution de sa mission légale de réalisation d'analyses et d'études, est autorisée à traiter exclusivement des données à caractère personnel codées³. Comme décrit dans la délibération précitée, ceci requiert une séparation fonctionnelle stricte au sein du Registre du cancer. Par ailleurs, des mesures techniques et organisationnelles suffisantes doivent être prises afin de garantir que les collaborateurs chargés du côté de l'input de la mise à jour des dossiers individuels (dans lesquels les intéressés sont identifiés à l'aide du NISS) ne collaborent ou n'échangent nullement des données avec les collaborateurs chargés de l'exécution d'études et d'analyses et de l'établissement de rapports (côté de l'output) car, sur base de ces données, il pourrait être procédé à la réidentification des intéressés. La nécessité d'une séparation fonctionnelle est rappelée.
22. Le Comité sectoriel constate, par ailleurs, qu'une analyse de risque "small cell" (SCRA)⁴ est prévue et que celle-ci sera réalisée par l'AIM préalablement au

³ Délibération n°09/071 du 15 septembre 2009, dernièrement modifiée le 18 février 2014, relative à la communication de données à caractère personnel par les organismes assureurs à la Fondation Registre du cancer dans le cadre de l'article 45quinquies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

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.

lancement de la procédure de couplage et de codage. Le rapport de l'analyse doit être communiqué au Comité sectoriel avant l'envoi des données au destinataire.

23. Compte tenu des finalités de l'étude, le Comité sectoriel estime que la communication envisagée est adéquate, pertinente et non excessive.
24. Conformément à l'article 4, § 1^{er}, 5°, 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.
25. La Fondation Registre du cancer déclare que le fichier de données couplé constitue une source d'informations précieuses offrant de nombreuses possibilités d'analyse. Etant donné la multitude et l'étendue des questions de la recherche et en vue du traitement et de la publication finale des résultats, elle demande à pouvoir conserver les données à caractère personnel codées pendant une période de 10 ans à compter de la fin de l'étude. Le Comité sectoriel reconnaît la nécessité de pouvoir conserver les données à caractère personnel codées pendant une période déterminée à compter de la réception des résultats de la recherche pour des finalités de contrôle éventuel et de peer review. Une période de conservation de 10 ans à compter de la fin de l'étude doit cependant être considérée comme disproportionnée, d'autant plus qu'il apparaît qu'une étude complémentaire serait réalisée. L'autorisation du Comité sectoriel se limite, en effet, aux modalités de l'étude telles qu'elles sont décrites dans la demande d'autorisation. Une étude ultérieure avec des finalités supplémentaires doit cependant être couverte par une autorisation pour laquelle il y a lieu d'introduire une demande en temps utile. Le délai de conservation doit dès lors se limiter à 2 ans au maximum à compte de la fin de l'étude. Les données à caractère personnel codées doivent par conséquent être détruites au 31 décembre 2020 au plus tard.
26. Le Comité sectoriel souligne que les résultats de la recherche ne peuvent pas être publiés sous une forme qui permet l'identification de la personne concernée.

D. INTERVENTION DE LA PLATE-FORME E-HEALTH

27. Conformément à sa mission légale, la Plate-forme eHealth intervient pour le codage des données à caractère personnel (art. 5, 8° de la loi du 21 août 2008).
28. La Plate-forme eHealth peut toutefois conserver le lien entre le numéro d'identification réel de l'intéressé et le numéro d'identification codé qui lui a été attribué si le destinataire des données à caractère personnel codées en fait la demande d'une façon motivée, moyennant l'autorisation de la section Santé du Comité sectoriel. Le Comité sectoriel constate que rien ne nécessite la conservation du lien.

29. Afin d'exclure toute réidentification des intéressés sur la base des données couplées, une analyse de risque "*small cell*" s'avère nécessaire. Le Comité sectoriel prend acte du fait qu'il est à cet effet fait appel à l'Agence intermutualiste. Le rapport de l'analyse doit être communiqué au Comité sectoriel avant l'envoi des données au destinataire.
30. Conformément à l'article 7 de la loi du 21 août 2008, la Plate-forme eHealth est autorisée à utiliser le numéro d'identification du registre national pour la réalisation de ses missions. Une autorisation supplémentaire du Comité sectoriel du registre national n'est donc pas nécessaire pour l'utilisation du numéro de registre national (codé) dans le cadre du couplage, du codage et du traitement des données à caractère personnel codées.

C. PRINCIPE DE TRANSPARENCE

31. Conformément à l'article 14 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi relative à la vie privée, 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 relatives au traitement aux personnes concernées.
32. En outre, l'article 15 de ce même arrêté royal dispense le responsable du traitement des données à caractère personnel d'effectuer la communication de ces informations lorsque l'organisation intermédiaire est une autorité administrative chargée, explicitement par ou en vertu de la loi, de rassembler et de coder des données à caractère personnel et soumise, à cet égard, à des mesures spécifiques visant à protéger la vie privée.
33. L'organisation intermédiaire est, en l'occurrence, la Plate-forme eHealth qui, en tant qu'organisation intermédiaire, est chargée de coder les données à caractère personnel en application de l'article 5, 8°, de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth et portant diverses dispositions.

F. MESURES DE SÉCURITÉ

34. 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 législation, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable que de telles données soient traitées sous la responsabilité d'un médecin⁵. C'est le cas en l'espèce. Le Comité sectoriel rappelle

⁵ Le Comité sectoriel a formulé cette préférence dans la délibération 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

que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret⁶.

35. 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 devront assurer un niveau de protection adéquat compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraînent l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
36. 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, ...); respect et documentation⁷.
37. Le Comité sectoriel constate que la Fondation registre du cancer déclare être conforme avec ces mesures de référence. En ce qui concerne la communication des données à caractère personnel codées au groupe de recherche "Interface Demography" de la VUB, le Comité sectoriel a reçu une copie du plan de sécurité de la VUB, en ce compris l'identité du conseiller en sécurité de l'information, ainsi qu'une description des mesures de sécurité spécifiques prises au sein du groupe de recherche "Interface Demography". Le Comité sectoriel prend acte du fait que le plan de sécurité de la VUB est basé sur les "Normes minimales pour la sécurité de l'information des données à caractère personnel dans les villes et les communes, les institutions faisant partie du réseau géré par la Banque-carrefour de la sécurité sociale et dans le cadre de l'intégration CPAS-commune".
38. Le Comité sectoriel rappelle qu'il est interdit, conformément à l'article 6 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, d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère

jour gériatrique », qui est disponible sur http://www.ksz.fgov.be/binaries/documentation/fr/organisation/cs_2007/09_septembre/07-034-f108.pdf

⁶ Article 4 de la loi relative à la vie privée.

⁷ « 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 disponible à l'adresse: <http://www.privacycommission.be>.

personnel codées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non codées. Le non-respect de cette interdiction peut donner lieu à une amende en vertu de l'article 39, 1^o, de la loi relative à la vie privée. Le Comité sectoriel rappelle également 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 personnel⁸.

Par ces motifs,

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

sous réserve de l'autorisation du Comité de surveillance statistique pour la communication de données à caractère personnel par la Direction générale de la Statistique - Statistics Belgium;

conformément aux modalités telles que décrites dans la présente délibération, accorde une autorisation pour le couplage de données à caractère personnel codées relatives à la santé de la Fondation Registre du cancer à des données de Statistics Belgium et pour la communication de ces données dans le cadre d'une étude scientifique par la Fondation Registre du cancer et par un groupe de recherche de la VUB relative au rapport entre le statut socio-économique ou la migration et l'incidence du cancer, la survie au cancer et la mortalité du cancer, pour autant que les données à caractère personnel codées soient détruites au plus tard au 31 décembre 2020.

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).

⁸ Article 41 de la loi relative à la vie privée.