

<p>Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé Section “Santé”</p>

CSSSS/17/141

DÉLIBÉRATION N° 17/063 DU 18 JUILLET 2017 RELATIVE AU TRAITEMENT DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ PAR DES INSPECTEURS DES SECTIONS « ZORGINSPLECTIE » (INSPECTION DES SOINS) DU DÉPARTEMENT DU BIEN-ÊTRE, DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA FAMILLE DES AUTORITÉS FLAMANDES DANS LE CADRE DE L’EXÉCUTION DE LEURS MISSIONS DÉCRÉTALES

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 le rapport d’auditorat de la Plate-forme eHealth du 5 juillet 2017;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 18 juillet 2017:

A. OBJET DE LA DEMANDE

1. Les sections « Zorginspectie Welzijn, Gezondheid en Financieel » (Inspection des soins Bien-être, Santé et Financier) et « Zorginspectie Gehandicaptenzorg en Kinderopvang » (Inspection des soins Soins des personnes handicapées et Accueil des enfants) du Département Bien-être, Santé publique et Famille des Autorités flamandes ont pour mission décrétable de surveiller l'application de la réglementation en vigueur relative au domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille¹.
2. Leur mission consiste à contrôler, examiner, vérifier, constater le fonctionnement concret du groupe-cible (structures, établissements, etc.) en vue de l'évaluation de la conformité aux normes, telles que reprises dans les textes de référence formels, dans le cadre d'une procédure d'autorisation, d'attestation ou d'agrément, dans le cadre de sa mission autonome de suivi de l'avancement, ou à la demande d'une division du département ou d'une agence du domaine politique du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille ou dans le cadre de plaintes relatives aux services fournis par les structures inspectées par le département.
3. Les deux sections sont actives dans les différents domaines de surveillance. On distingue des inspections du fonctionnement et des inspections financières. Par ailleurs, il existe des inspections thématiques non spécifiques à un secteur, par exemple concernant les mesures de restriction de la liberté au sein des structures de soins, la situation juridique des mineurs, ... Il s'agit des domaines de surveillance suivants, subdivisés en sous-domaines de surveillance : soins des personnes handicapées, accueil des enfants, soutien préventif aux familles, adoption, soins résidentiels aux personnes âgées, soins à domicile, soins palliatifs, aide sociale, assistance spéciale à la jeunesse, exonération fiscale, hôpitaux, soins de santé mentale et soins psychiatriques médico-légaux.
4. Les deux sections comptent 80 inspecteurs, 5 responsables d'équipe, 2 chefs de section et 7 personnes de référence en matière d'organisation.
5. Le **processus d'inspection** se déroule toujours selon le même schéma :
 - *Planning* : un planning est établi annuellement et précise le nombre d'éléments d'inspection par sous-domaine de surveillance.
 - *Instrument d'inspection* : pour chaque inspection sont élaborés des instruments d'inspection standardisés et des guides y relatifs avec, le cas échéant, des directives en matière de consultation de données à caractère personnel.
 - *Préparation de l'inspection* : lors de la préparation de certaines inspections, des dossiers (électroniques) sont notamment consultés.
 - *Inspection sur place* : la surveillance est exécutée autant que possible sur la base de données anonymes ou de données à caractère personnel codées, dans la mesure où celles-ci sont disponibles et actuelles. Lorsque la consultation de données anonymes ne suffit pas pour réaliser la mission de surveillance de manière efficace, les inspecteurs auront recours à des données à caractère personnel non-anonymisées.

¹ Décret du 15 juillet 2016 portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille.

- *Rapport* : des données à caractère personnel ne seront reprises dans le rapport que si cela est nécessaire pour étayer les constatations et lorsque c'est nécessaire pour le suivi des constatations par la section Bien-être et Société, l'agence « Jongerenwelzijn », l'agence « Kind en Gezin », l'agence « Zorg en Gezondheid » et le « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap ».
- *Banque de données* : les rapports sont conservés de deux manières : sous forme de documents Word / PDF sur des serveurs protégés ou sous forme de données complétées dans des formulaires standard conservés sur des serveurs protégés. Les données standardisées sont utilisées pour générer des rapports de politique. Ceux-ci ne contiennent jamais de données à caractère personnel.

6. **La consultation de dossiers papier et électroniques** (tant des dossiers de patient que des dossiers de client) est un composant essentiel et indispensable de la plupart des méthodes d'inspection au sein des diverses équipes d'inspection. Cette consultation s'effectue en combinaison avec des observations sur place, des entretiens avec les personnes dirigeantes, les collaborateurs stratégiques et les prestataires de soins, la consultation de documents de réunion ou le contrôle des procédures écrites.
7. Lors de ce contrôle, les sections Zorginspectie prennent connaissance de données à caractère personnel (sensibles) afin de vérifier si la structure respecte la réglementation en vigueur. Par exemple : est-ce que des soins déterminés ont été administrés par des personnes possédant les qualifications requises ? Les dossiers de clients contiennent-ils les mentions obligatoires ? Il s'agit parfois de *données relatives à la santé* (y a-t-il un plan de soins pour un résidant, y a-t-il une prescription de médication claire ? ...). Exceptionnellement, il s'agit de *données à caractère personnel judiciaires* (un certificat de bonne conduite, vie et mœurs est-il présent dans le dossier du personnel?) ou de données permettant de connaître les *convictions religieuses ou politiques* (est-il tenu compte de ces convictions dans le plan de soins (de fin de vie) d'un résidant d'un centre de services de soins et de logement ?) ou l'*appartenance syndicale* (affiliation à une mutualité en vue du contrôle du traitement correct des contributions aux caisses d'assurance soins).
8. Dans le cadre du planning des inspections, les **critères d'exclusion** suivants sont appliqués lors de l'attribution des zones géographiques ou des institutions à l'égard des inspecteurs individuels afin de garantir l'indépendance et d'exclure toute influence ou conflit d'intérêts : les endroits où l'intéressé a travaillé, où il a des intérêts (financiers) directs ou indirects, où des membres de sa famille / amis / connaissances occupent ou ont récemment occupé un poste important et/ou lorsqu'il existe une possibilité qu'il entre en contact avec ces personnes lors de l'exécution de sa mission de contrôle, les endroits où des proches ont recours à l'aide ou aux soins proposés, où il pourrait avoir des intérêts en tant que titulaire d'un mandat politique ou d'un mandat d'administrateur, où il a été sélectionné pour remplir une fonction à court terme.
9. Les mesures suivantes sont prises dans le cadre de l'**inspection sur place** afin de garantir que seules les données à caractère personnel nécessaires à la lumière de la finalité soient effectivement traitées :

- Pour chaque type d'inspection, une méthode de travail est définie. A cet égard, il est examiné si une consultation de données à caractère personnel (sensibles) est nécessaire pour le respect de la disposition qui fait l'objet de l'inspection.
- Lorsqu'une consultation de données à caractère personnel (sensibles) est nécessaire, cette consultation sera appliquée de manière réservée. Le nombre et la randomisation des dossiers à consulter - lors d'une interrogation standardisée - sont définis au préalable et sont proportionnels à l'obligation légale à inspecter.
- Lorsque des données à caractère personnel (sensibles) sont présentées lors de l'inspection alors que celles-ci ne sont pas nécessaires à la finalité d'inspection, il est demandé de les montrer de manière anonymisée à l'inspecteur.
- Lorsque la consultation de données à caractère personnel (sensibles) ne permet pas l'anonymisation (compte tenu de la méthode d'inspection), cette consultation a lieu en la présence d'un collaborateur de la structure qui gère le dossier et moyennant le respect du secret professionnel. Ce collaborateur peut fournir des explications et aider à rechercher des informations de manière ciblée (p.ex. la présence d'une prise de tension à une date déterminée), de sorte à éviter au maximum la prise de connaissance de données (sensibles).
- Les collaborateurs ont toujours la possibilité de refuser la consultation d'un dossier pour des raisons déontologiques (par exemple le dossier d'une personnalité publique, d'un membre de la famille, ...).

10. Les mesures suivantes sont prises dans le cadre de **la rédaction du rapport de l'inspection** afin de garantir que seules les données à caractère personnel nécessaires à la lumière de la finalité soient effectivement traitées :

- Il est généralement fait usage de modèles de rapport limitant la possibilité d'y inclure des données à caractère personnel (sensibles).
- Il est vérifié si la mention de données à caractère personnel (sensibles) dans le rapport est nécessaire pour le traitement ultérieur du dossier. Lorsque ce n'est pas le cas, ces données ne sont pas reprises dans le rapport.
- Toutes les équipes appliquent une méthode déterminée de contrôle de qualité interne aux rapports d'inspection (p.ex. relecture par des collègues, relecture d'échantillons par des coaches ou des responsables d'équipe, collaboration d'inspecteurs à la rédaction du rapport).
- Un contrôle de qualité externe est également réalisé par la personne ayant fait l'objet de l'inspection. Cette dernière dispose d'un délai déterminé pour réagir au projet de rapport.

11. En ce qui concerne la politique de sécurité, les deux sections Zorginspectie font partie du département Bien-être, Santé publique et Famille et relèvent dès lors du plan de sécurité de ce département. Le Comité sectoriel a reçu une copie des documents décrivant le statut de la politique de sécurité et les adaptations prévues.

12. En ce qui concerne les **mesures de sécurité** dans le cadre de l'organisation des inspections de soins, les mesures suivantes ont été prévues :

- *Légitimation des inspecteurs* : les inspecteurs sont des membres du personnel des autorités flamandes. Ils possèdent une carte de légitimation leur permettant de s'identifier de manière univoque auprès de la personne inspectée. Ceci permet d'éviter que des

personnes étrangères au service se fassent passer pour des inspecteurs et puissent obtenir des données de manière illégitime.

- *Protection du trafic électronique* : les inspecteurs travaillent à domicile sur un ordinateur portable via une connexion VPN. Le demandeur déclare que les mesures de sécurité utiles pour la protection des réseaux, la protection logique de l'accès, etc. ont été prises conformément à la politique de sécurité générale du département Bien-être, Santé publique et Famille.
- *Protection des banques de données* : toutes les missions d'inspection, les rapports et les réactions des structures sont conservés sur la plateforme informatique « Modular » des sections Zorginspectie. La connexion au réseau des autorités flamandes sur lequel l'application Modular est hébergée est réalisée au moyen des méthodes d'authentification de CSAM (eID ou nom d'utilisateur / mot de passe et un code de sécurité via appli, sms ou token tant que celui-ci est encore proposé). L'étape suivante consiste à se connecter à l'application. Cette connexion est réservée aux membres du personnel ayant obtenu les droits nécessaires à cet effet et moyennant introduction d'un nom d'utilisateur et mot de passe. Les inspecteurs ont accès à tous les domaines de surveillance à l'exception des missions et rapports des budgets personnalisés, étant donné que les rapports de ces inspections sont directement associés à la personne qui a obtenu un tel financement. Seuls les inspecteurs qui exécutent ces inspections, les collaborateurs de secrétariat qui soutiennent ce processus et les dirigeants ont accès à ce dernier groupe de missions. Tous les documents de préparation des inspections sont conservés dans l'environnement privé des autorités flamandes (SharePoint). Les rapports sont enregistrés dans des banques de données dont les serveurs sont gérés par le fournisseur IT central des autorités flamandes. Seul un nombre restreint de personnes du département Bien-être, Santé publique et Famille a accès à ces banques de données afin de pouvoir faire des adaptations (p.ex. corriger des erreurs) et collaborer au rapportage stratégique.
- *Professionnel des soins de santé responsable* : La « Zorginspectie » emploie des professionnels des soins de santé, notamment trois médecins, sous la responsabilité desquels les données à caractère personnel relatives à la santé sont traitées. Ils développent, mettent en œuvre et contrôlent la politique de sécurité. On distingue trois catégories différentes d'inspection en ce qui concerne la présence de données à caractère personnel (sensibles) lors de la consultation de dossiers.
 1. Les inspections pour lesquelles les données à caractère personnel (sensibles) ne sont pas pertinentes et ne sont pas consultées ou présentes lors de l'inspection.
 2. Les inspections pour lesquelles les données à caractère personnel (sensibles) ne sont pas pertinentes mais dans le cadre desquelles des documents susceptibles de contenir des données à caractère personnel (sensibles) sont parfois consultés en vue de prouver quelque chose.
 3. Les inspections pour lesquelles la consultation de dossiers contenant des données à caractère personnel (sensibles) n'est pas pertinente en soi mais dans le cadre desquelles la consultation de dossiers fait partie intégrante de l'inspection sur place.

En fonction de la catégorie, les médecins / professionnels des soins de santé établissent des directives spécifiques afin de garantir la proportionnalité et la confidentialité des données à caractère personnel relatives à la santé.

- *Code de déontologie (spécifique à la section Zorginspectie)* : la sensibilisation des inspecteurs est associée à un trajet d'intégrité lancé en 2014, dans le cadre duquel un

groupe de collaborateurs a participé à une analyse des risques potentiels inhérents au travail d'inspection et à l'ensemble des processus à l'appui des inspections. Ceci a notamment permis d'établir un code de déontologie. Le Comité sectoriel en a reçu une copie.

- *Obligation de discrétion* : le statut du personnel flamand dispose que tous les fonctionnaires flamands ont droit à la liberté d'expression, mais qu'il leur est interdit de divulguer des faits qui ont trait au secret médical. Dans le code de déontologie général des autorités flamandes, il est question d'une obligation de secret.
- *Procédure relative aux plaintes* : tous les rapports de la Zorginspectie sont contradictoires. Toute structure ou tout bénéficiaire reçoit le projet de rapport d'inspection qui le concerne et dispose d'un délai de 14 jours pour formuler des remarques.
- *Procédure en cas d'incidents relatifs à la vie privée* : la déclaration d'incidents relatifs à la vie privée fait partie de la politique de sécurité du département Bien-être, Santé publique et Famille. Ces incidents sont déclarés au conseiller en sécurité.
- *Archivage et destruction de données* : lors du développement d'outils d'inspection, l'opportunité de la destruction de documents est explicitement évaluée et, le cas échéant, prévue. Dans le plan de gestion des archives établi en 2015 par la Zorginspectie, un délai de conservation de 20 ans est prévu pour les rapports d'inspection. Les rapports sont ensuite détruits.
- *Publicité* : Dans le cadre de la publicité passive, les rapports d'inspection peuvent être consultés par le public dans la mesure où ils entrent en ligne de compte pour une telle consultation. Avant de les transmettre, tous les rapports sont examinés et les données à caractère personnel sont anonymisées. Dans le cadre de la publicité active, des rapports d'inspection peuvent être publiés. Ces rapports font également l'objet d'un examen préalable et les données à caractère personnel qu'ils contiennent sont anonymisées.

II. COMPÉTENCE

13. L'article 107 du décret du 15 juillet 2016 portant diverses dispositions relatives au domaine politique de l'Aide sociale, Santé publique et Famille dispose que les membres du personnel des services de l'Autorité flamande qui sont chargés par le Gouvernement flamand du contrôle sur le respect de la réglementation dans le cadre de politique de santé et de l'aide sociale ont le droit, pour l'exécution de la mission de contrôle, d'exiger de consulter tous les documents et porteurs d'information, y compris les documents et les porteurs d'information comprenant les données personnelles, dont les données de santé. La consultation est autorisée en première instance pour des données anonymes, dans la mesure où ces données sont disponibles et mises à jour. Lorsque cela se révèle nécessaire pour l'exercice de la mission de contrôle, les membres du personnel peuvent exiger de consulter les données personnelles, moyennant une autorisation de principe par le comité sectoriel conformément à l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé.
14. Le Comité sectoriel s'estime dès lors compétent pour se prononcer sur la présente demande d'autorisation.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

15. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit². Cette interdiction ne s'applique cependant pas, comme c'est le cas en l'espèce, lorsque le traitement est rendu obligatoire par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance pour des motifs d'intérêt public importants.³
16. Dans son avis relatif au projet de décret, la Commission de la protection de la vie privée a confirmé que la finalité du traitement est décrite de manière explicite, bien que très large, et qu'elle est licite et légitime dans le cadre soit de l'article 5, c), e), soit de l'article 7, § 2, e), de la loi relative à la protection de la vie privée.
17. Le Comité sectoriel estime par conséquent qu'il existe un fondement pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé envisagé.

B. FINALITÉ

18. 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.
19. La finalité de la consultation de données à caractère personnel consiste à vérifier si la qualité des soins fournis est suffisamment garantie conformément aux exigences de qualité prévues dans la loi ou définies sur base de la loi et si les budgets des soins sont utilisés par les gestionnaires de budget pour les finalités décrites dans la législation. Pour la Zorginspectie, l'accent n'est pas mis sur les données à caractère personnel, mais sur la garantie de la qualité des soins. La consultation des données à caractère personnel sert à vérifier si les mécanismes de garantie et les éléments de qualité sont présents et/ou s'ils correspondent aux informations obtenues lors des observations et entretiens (p.ex. présence de certains éléments d'un dossier, tels que statut de vaccination, anamnèse, statut actuel, mesure du poids tous les x temps, planning des soins, communication suffisante de données dans le cadre de la continuité des soins lors de la sortie, ...).
20. Le Comité sectoriel estime dès lors que le traitement de données à caractère personnel envisagé poursuit effectivement 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.

² Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.* 18 mars 1993, p. 05801, (dénommée ci-après loi relative à la vie privée).

³ Art. 7, § 2, e) de la loi relative à la vie privée.

22. La Zorginspectie démontre la proportionnalité du traitement à l'aide des éléments suivants :
- Lors du développement des méthodes d'inspection, il est examiné en collaboration avec le(s) professionnel des soins de santé responsable(s) comment limiter la consultation de données à caractère personnel au strict minimum et des méthodes sont convenues afin de parvenir à une randomisation maximale lors de la consultation.
 - Dans la mesure du possible, seules des données anonymisées seront consultées.
 - La consultation de dossiers est limitée au strict minimum en vue de pouvoir réaliser une évaluation fondée de la systématique sous-jacente.
 - Les inspecteurs ne se rendent pas dans des structures où résident des personnes ou travaillent des personnes avec lesquelles ils ont des liens étroits (p.ex. familiaux).
 - Pour la même raison, les structures peuvent refuser des inspecteurs.
 - Lorsque la personne qui effectue l'inspection ou le professionnel des soins de santé (de la structure) sous la responsabilité duquel la consultation des données à caractère personnel a lieu signale avoir un rapport spécial avec la personne dont les données doivent être consultées ou lorsqu'il préfère éviter la consultation de certaines données (p.ex. lorsqu'il s'agit d'une personne connue), l'inspecteur ne consultera pas ces données ou la consultation aura lieu sous la responsabilité d'un autre professionnel des soins de santé de la structure.
 - La mention de données à caractère personnel dans les rapports est en principe évitée.
 - Un contrôle en interne est prévu en ce qui concerne la rédaction de rapports et les rapports. Dans ce cadre, il est prêté attention à la présence éventuelle de données à caractère personnel (sensibles) et il est examiné, le cas échéant, si ceci peut être évité. Au niveau externe, les structures et les personnes auxquelles les budgets sont attribués et qui font l'objet d'un contrôle, ont toujours la possibilité de réagir au rapport de l'inspection et elles peuvent donc également réagir lorsqu'elles estiment que des informations à caractère personnel figurent dans le rapport sans être nécessaires ou pertinentes.
 - En principe, aucune donnée à caractère personnel en provenance de la structure n'est emportée ou conservée. Lorsque c'est quand même le cas pour des inspections spécifiques (p.ex. contrôle des budgets personnalisés, plaintes ou cas spécifiques, erreurs dans des dossiers des caisses d'assurance soins ayant des répercussions financières sur des personnes), des mesures spécifiques sont prévues (contrôle supplémentaire du rapport, conservation des informations sur des serveurs spéciaux et protégés avec des restrictions d'accès supplémentaires, ...).
23. Compte tenu de l'objectif, le Comité sectoriel estime que le traitement de ces données à caractère est en principe adéquat, pertinent et non excessif.
24. Les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées au-delà du délai nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. Le Comité sectoriel constate que dans le cadre de la politique des archives établie par la Zorginspectie, un délai de conservation de 20 ans a été prévu pour les rapports d'inspection, qui sont ensuite détruits. Le Comité sectoriel est d'accord avec ce délai de conservation.

E. TRANSPARANANCE

25. L'article 9 de la loi relative à la vie privée prévoit la communication de certaines informations relatives au traitement à l'intéressé. Dans la mesure où l'intéressé fait lui-même l'objet d'une inspection et que les données à caractère personnel sont recueillies directement auprès de l'intéressé, la Zorginspectie est tenue de fournir les informations suivantes à l'intéressé au plus tard au moment où les données sont obtenues : le nom et l'adresse du responsable du traitement, les finalités du traitement, les destinataires ou catégories de destinataires des données, le caractère obligatoire ou non de la réponse et les éventuelles conséquences d'un refus de participation et l'existence d'un droit d'accès et de rectification des données à caractère personnel le concernant. Dans la mesure où les données à caractère personnel dans le cadre d'une inspection ne sont pas obtenues auprès de l'intéressé lui-même, la Zorginspectie est dispensée, conformément à l'article 9, § 2, alinéa 2, b), de la loi relative à la vie privée, de la communication d'informations à l'intéressé compte tenu du fait que l'enregistrement ou la communication des données à caractère personnel est réalisé en vue de l'application d'une disposition prévue par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

26. Les données à caractère personnel relatives à la santé peuvent uniquement être traitées 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 médecin⁴. 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. Le Comité sectoriel constate que le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé au sein de la Zorginspectie est effectué sous la responsabilité de divers professionnels des soins de santé, dont trois médecins.

27. Conformément à l'article 16, § 4, de la loi relative à la vie privée, le responsable du traitement 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.

28. 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

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 jour gériatrique », qui est disponible sur https://www.ksz-bcss.fgov.be/sites/default/files/assets/securite_et_vie_privée/deliberation/07-034-f108.pdf

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, ...); documentation⁵.

- 29.** Sur la base des informations reprises dans la demande d'autorisation, le Comité sectoriel constate que les mesures suivantes ont été prises :
- le département Bien-être, Santé publique et Famille dispose d'un conseiller en sécurité de l'information et d'un plan de sécurité;
 - les inspecteurs sont toujours en mesure de se légitimer vis-à-vis de la personne/instance inspectée;
 - le trafic électronique, les applications et les banques de données sont protégés et l'accès ainsi que les possibilités d'utilisation sont limités en fonction du profil / des tâches du collaborateur;
 - un code de déontologie spécifique a été établi pour la Zorginspectie est mis en œuvre via des journées de formation / training « dilemme » ;
 - en tant que fonctionnaires flamands tous les collaborateurs sont tenus au devoir de discrétion ;
 - il existe une procédure pour la déclaration d'incidents relatifs à la vie privée.

Par ces motifs,

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

accorde, conformément aux modalités de la présente délibération, une autorisation pour le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé par des inspecteurs des sections « Zorginspectie » (Inspection des soins) du Département du Bien-être, de la Santé publique et de la Famille des Autorités flamandes dans le cadre de l'exécution de leurs missions décrétales.

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).
--

⁵ « 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.