

Délibération n° 2022-048 du 20 avril 2022

de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives portant avis favorable à la mise en œuvre du traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité

« *Gestion des données des joueurs de l'ASM dans le cadre de la détection et la prise en charge des altérations neurocognitives liées à la pratique du football* »

présenté par le Centre Hospitalier Princesse Grace

Vu la Constitution du 17 décembre 1962 ;

Vu la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales du Conseil de l'Europe du 4 novembre 1950 ;

Vu la Convention n° 108 du Conseil de l'Europe du 28 janvier 1981 pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel et son Protocole additionnel ;

Vu la Loi n° 127 du 15 janvier 1930 constituant l'hôpital en établissement public autonome ;

Vu la Loi n° 918 du 27 décembre 1971 sur les établissements publics ;

Vu la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 relative à la protection des informations nominatives, modifiée ;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 5.095 du 14 février 1973 sur l'organisation et le fonctionnement du Centre Hospitalier Princesse Grace, modifiée ;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 2.230 du 19 juin 2009 fixant les modalités d'application de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, modifiée, susvisée ;

Vu la délibération n° 2011-82 du 21 octobre 2011 portant recommandation sur les principes européens applicables aux traitements automatisés ou non automatisés d'informations nominatives ;

Vu la demande d'avis déposée par le Centre Hospitalier Princesse Grace, le 26 janvier 2022, portant sur la mise en œuvre du traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Gestion des données des joueurs de l'ASM dans le cadre*

de la détection et de la prise en charge des altérations neurocognitives liées à la pratique du football » ;

Vu la prorogation du délai d'examen de la présente demande d'avis notifiée au responsable de traitement le 24 mars 2022, conformément à l'article 19 l'Ordonnance Souveraine n° 2.230 du 19 juin 2009, modifiée, susvisée ;

Vu le rapport de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives en date du 20 avril 2022 portant examen du traitement automatisé susvisé.

La Commission de Contrôle des Informations Nominatives,

Préambule

Aux termes de la Loi n° 127 du 15 janvier 1930, le Centre Hospitalier Princesse Grace (CHPG) est un établissement public autonome.

Le traitement d'informations nominatives objet de la présente délibération est donc soumis à l'avis de la Commission conformément à l'article 7 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

I. Sur la finalité et les fonctionnalités du traitement

Le responsable de traitement indique que le traitement a pour finalité « *Gestion des données des joueurs de l'ASM dans le cadre de la détection et de la prise en charge des altérations neurocognitives liées à la pratique du football* ».

Les personnes concernées sont les joueurs de l'AS Monaco Football (ASM), « *catégorie U17-U19* » et « *catégorie N2, Pro* ».

L'objectif de ce traitement « *est de constituer un Tableur qui regroupe l'ensemble des données pertinentes et essentielles à la détection, au suivi et à la prise en charge des altérations neurocognitives chez les joueurs de football de l'ASM* ».

A cet égard, le responsable de traitement précise que « *Ces altérations neurocognitives peuvent être consécutives à des macro-traumatismes (commotions) ou à des microtraumatismes répétés (jeu de tête) survenant pendant la saison* ». Ce traitement s'inscrit dans une démarche de prévention qui est réalisée « *dans le cadre du suivi médical des joueurs, en soins courants* » et non pas dans le cadre d'une recherche scientifique.

La Commission prend ainsi acte que le Tableur sera partagé entre les médecins de l'ASM et le personnel désigné du CHPG et qu'il regroupera les données médicales (cliniques, biologiques, neurologiques, cognitives...) collectées en début (Baseline), en milieu (Midline) et en fin de saison, ainsi que celles relatives aux évaluations post commotion cérébrale.

Elle constate que les fonctionnalités sont les suivantes :

- avoir un aperçu condensé de l'ensemble des données médicales du joueur ;
- en cas de survenu d'une commotion, comparer les nouvelles données émergent d'une évaluation post commotion ou d'un suivi à distance post commotion, à celles de baseline ou de midline ;
- faire, en fin de saison, un bilan de l'impact du jeu de tête ;

- permettre dans tous les cas aux médecins de l'ASM d'affiner leur prise en charge et leur suivi, pour une meilleure estimation du retour au jeu.

Enfin, le responsable de traitement indique qu'« *il n'est pas exclu, que dans le futur, une ou des études soient réalisées à partir de ces données. Mais dans ce cas un protocole d'étude sera rédigé, et si cette étude nécessite un traitement automatisé pseudo-anonymisé des données, il y aura une déclaration du traitement auprès de la CCIN* ».

La Commission constate ainsi que la finalité du traitement est déterminée et explicite, conformément aux dispositions de l'article 10-1 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

II. Sur la licéité et la justification du traitement

Le responsable de traitement indique que le traitement est justifié par la réalisation d'un intérêt légitime poursuivi par le responsable de traitement qui ne méconnaît ni l'intérêt, ni les droits et libertés fondamentaux des personnes concernées.

Il est également nécessaire aux fins de la médecine préventive, des diagnostics médicaux, de l'administration de soins, de médications ou de la gestion des services de santé et de prévoyance sociale, ou dans l'intérêt de la recherche. Il est effectué par un praticien de la santé soumis au secret professionnel ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret.

A cet égard, le responsable de traitement précise que le traitement consiste « *à optimiser la détection, le suivi et la prise en charge des altérations neurocognitives chez les joueurs de football de l'ASM* ».

La Commission prend acte par ailleurs que « *Les données traitées de façon automatisée sont celles correspondant aux données essentielles nécessaires et pertinentes pour répondre à la finalité du traitement* ».

Elle considère ainsi que le traitement est licite et justifié, conformément aux dispositions des articles 10-1 et 10-2 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

III. Sur les informations traitées

Le responsable de traitement indique que les informations nominatives traitées de manière automatisée sont :

- identité : code patient (ID), âge, sexe ;
- formation, diplômes, vie professionnelle : niveau d'étude, langue maternelle, langue(s) couramment parlée(s), poste (attaquant, gardien...), équipe (U17, U19, N2, Pro) ;
- données de santé :
 - o antécédents (ATCD) médicaux d'intérêt (autres que neuropsychologiques) ;
 - o préférences motrices et ATCD neuropsychologique(s) (pied dominant, main dominante, œil dominant, ATCD de trouble « dys », de trouble de l'apprentissage, ATCD de trouble de l'attention, ATCD de migraine, ATCD de dépression, anxiété, autre trouble psychiatrique, traitement actuel à visée neuropsychologique ;
 - o ATCD de traumatisme(s) crâniens : nombre de commotions, date de la dernière commotion, durée de récupération de la dernière commotion avant retour au jeu, ATCD d'hospitalisation pour traumatisme crânien ;

- caractéristiques physiques & biométrie : phototype cutané (clair/intermédiaire/foncé), taille, poids, Indice de Masse Corporelle, pourcentage masse grasse ;
- force cervicale (pic de force N, dynamomètre) : date, extension, flexion, inclinaison latérale droite, inclinaison latérale gauche ;
- SCAT-5 : date, nombre de symptômes (sur 22), degré de sévérité des symptômes (sur 130), liste + score des symptômes déclarés, score de « *sensation normale* » (sur 100), orientation (sur 5), mémoire immédiate (sur 30), concentration (chiffre à l'envers (sur 4)), concentration (mois à l'envers (sur 1)), total concentration (sur 5), mémoire différée (sur 10) ;
- Equilibre Bioldex Balance System : Mbess yeux fermés (appui bipodal (sway index, nombre d'erreurs (max. 10)), appui bipodal droit (sway index, nombre d'erreurs (max. 10)), appui bipodal gauche (sway index, nombre d'erreurs (max. 10)), appui tandem (sway index, nombre d'erreurs (max. 10)), total Mbess (score, nombre total d'erreurs (max. 40)), test d'équilibre dynamique yeux ouverts (overall right, overall left, antero-posterior right, antero-posterior left, medio-lateral right, medio-lateral left) ;
- Données biologiques : date, marqueurs neurologiques (Protéine S100B, analyse hypersensible SIMOA, Neuro 4-Plex (NF-L, pTau181, Tau, ABeta40, ABeta42, GFAP, UCHL-1)), marqueurs de l'inflammation (NFS, CRP), hydratation (ionogramme, urée, créatinine), hormone (TSH, cortisol, testotérone), lyse musculaire (CK, myoglobine) ;
- IRM cérébrale : date, données anatomiques, lésion (présence/absence), séquelles (présence/absence), diffusion, paramètres fonctionnels ;
- NeuroTracker : date, Série 1, Série 2, Série 3, Moyenne ;
- Données issues de l'évaluation CoverBrain : date, latences, vitesse maximum, durée gains aux Anti-saccades horizontales, pour l'oeil droit et oeil gauche, taux d'erreur aux Anti-saccades horizontales, vers la droite et vers la gauche, latence, vitesse maximum, gains et taux d'erreur en Pro-saccades, pour œil droit et œil gauche, latences, vitesse maximum, gains et taux d'erreur en Saccades mémorisées, pour oeil droit et œil gauche, poursuites (Présence/Absence de perturbation et rapport) ;
- Données issues de l'examen de vidéo-oculographie motrice réalisé au Centre Rainier III : date, latences, vitesses maximum, vitesses moyennes et gains des saccades reflexes horizontales (Gap 20°), pour œil droit et œil gauche, latences, vitesses maximum, vitesses moyennes et gains des saccades volontaires horizontales (OverLap 20°), pour œil droit et œil gauche, latences, vitesses maximum, vitesses moyennes et gains des saccades reflexes verticales (Step 12°), pour œil droit et œil gauche, rapports Abduction/adduction en GapH20°, présence/absence d'une ophtamoplégie internucléaire (OIN), poursuites horizontale et verticale (présence/absence de perturbation), présence/absence de perturbation des saccades reflexes (H ou V), présence/absence de perturbation des saccades volontaires, taux d'erreur (%) et latences aux anti-saccades, présence/absence d'ondes carrées, présence/absence d'autres anomalies qualitatives de fixation, présence/absence d'autres anomalies oculomotrices ;
- données d'identification électronique : logs de connexion des personnes habilitées à avoir accès au traitement.

Concernant le code patient, la Commission prend acte que celui-ci est composé comme suit : ASM + catégorie d'entrée à l'ASM (U17, U19, N2, Pro) + Numéro d'entrée chronologique.

Elle prend note également que le phototype cutané est une caractérisation approximative de la couleur cutanée, « *néanmoins nécessaire pour affiner l'interprétation du dosage de la Protéine S100B (reportée en session données biologiques) car ce biomarqueur est très présent dans les mélanocytes et il existe des variations physiologiques significatives en fonction du phototype* ».

Les informations relatives à l'identité ont pour origine les médecins de l'ASM et le personnel habilité du CHPG.

Les données d'identification électronique ont pour origine le système.

La Commission considère ainsi que les informations collectées au sein dudit traitement sont « *adéquates, pertinentes et non excessives* » au regard de la finalité du traitement, conformément à l'article 10-1 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

IV. Sur les droits des personnes concernées

➤ *Sur l'information préalable des personnes concernées*

Le responsable de traitement indique que l'information préalable des personnes concernées est réalisée par le biais d'un document spécifique et d'une mention ou clause particulière intégrée dans un document remis à l'intéressé.

Ces documents n'ayant pas été joints à la demande, la Commission rappelle que l'information des personnes concernées doit impérativement être conforme aux dispositions de l'article 14 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

➤ *Sur l'exercice du droit d'accès, de modification et de mise à jour*

Le droit d'accès des personnes concernées par le traitement s'exerce par voie postale ou par courrier électronique auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) qui transmettra ensuite la demande au service adéquat.

A cet égard, la Commission rappelle que la réponse à un droit d'accès doit intervenir dans le mois suivant la réception de la demande.

Par ailleurs, s'agissant de l'exercice du droit d'accès par voie électronique, la Commission considère qu'une procédure devra être mise en place afin que le responsable de traitement puisse s'assurer que l'expéditeur du courriel est effectivement la personne concernée par les informations. A ce titre, elle précise que si une copie d'un document d'identité était demandée, la transmission et le traitement de ce document devront faire l'objet de mesures de protection particulières comme rappelé dans sa délibération n° 2015-113 du 18 novembre 2015 portant recommandation sur la collecte et la conservation de la copie de documents d'identité officiels.

Sous ces conditions, la Commission constate ainsi que les modalités d'exercice des droits des personnes concernées sont conformes aux dispositions des articles 13, 15 et 16 la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

V. Sur les personnes ayant accès au traitement

Les personnes pouvant avoir accès aux informations sont :

- les personnels habilités du CHPG (le neuropsychologue, l'ingénieur hospitalier, le médecin neurologue et le médecin psychiatre, Chef de département) : accès en inscription, modification et consultation ;
- les administrateurs DSIO : tous les droits dans le cadre de leurs missions de maintenance du système et de délivrance des habilitations (pas d'accès aux données).

Au vu des missions et attributions de chacune des personnes ayant accès au traitement, la Commission considère que les accès au traitement sont justifiés, et donc conformes aux dispositions de la Loi n°1.165 du 23 décembre 1993.

VI. Sur les rapprochements et interconnexions

Le responsable de traitement indique que le présent traitement fait l'objet de trois rapprochements avec les traitements ayant respectivement pour finalité :

- « *Gestion des droits d'accès du personnel, des patients et des personnes en relation avec le CHPG* » dont le responsable de traitement est le CHPG ;
- « *Echange de données de santé à travers un système de messagerie sécurisée* », dont le responsable de traitement est le Département des Affaires Sociales et de la Santé ;
- « *Gérer les informations médicales du patient afin d'assurer sa prise en charge lors de ses venues au CHPG* ».

La Commission constate que ces traitements ont été légalement mis en œuvre.

Le responsable de traitement indique également un rapprochement avec un traitement non automatisé, à savoir le document de correspondance établi sous format papier par l'ASM comportant l'identité complète de chaque sujet et leur code ID, document obligatoire pour retrouver les dossiers médicaux de chaque joueur.

VII. Sur la sécurité du traitement et des informations

Les mesures prises pour assurer la sécurité et la confidentialité du traitement et des informations qu'il contient n'appellent pas d'observations.

La Commission rappelle toutefois que les ports non utilisés doivent être désactivés et les serveurs, périphériques, équipements de raccordements (switchs, routeurs, pare-feux) ainsi que les comptes utilisateurs et administrateurs doivent être protégés nominativement par un identifiant et un mot de passe réputé fort.

Elle rappelle également que la copie ou l'extraction d'informations issues de ce traitement doit être chiffrée sur son support de réception.

La Commission rappelle enfin que, conformément à l'article 17 de la Loi n° 1.165, modifiée, les mesures techniques et organisationnelles mises en place afin d'assurer la sécurité et la confidentialité du traitement au regard des risques présentés par ce traitement et de la nature des données à protéger devront être maintenues et mises à jour en tenant compte de l'état de l'art, afin de permettre de conserver le haut niveau de fiabilité attendu tout au long de la période d'exploitation du présent traitement.

VIII. Sur les durées de conservation

Le responsable de traitement indique que les informations collectées sont conservées 2 ans après la fin du contrat entre le joueur et l'ASM, à l'exception des logs de connexion qui sont conservés 1 an.

La Commission considère que les durées sont conformes aux exigences légales.

Après en avoir délibéré, la Commission :

Considère qu'une procédure relative au droit d'accès par voie électronique devra être mise en place afin que le responsable de traitement puisse s'assurer que l'expéditeur du courriel est effectivement la personne concernée par les informations.

Rappelle que :

- l'information des personnes concernées doit impérativement être conforme aux dispositions de l'article 14 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 ;
- la réponse à un droit d'accès doit intervenir dans le mois suivant la réception de la demande ;
- les ports non utilisés doivent être désactivés et les serveurs, périphériques, équipements de raccordements (switchs, routeurs, pare-feux) ainsi que les comptes utilisateurs et administrateurs doivent être protégés nominativement par un identifiant et un mot de passe réputé fort ;
- la copie ou l'extraction d'informations issues de ce traitement doit être chiffrée sur son support de réception.

A la condition de la prise en compte de ce qui précède,

la Commission de Contrôle des Informations Nominatives **émet un avis favorable à la mise en œuvre, par le Centre Hospitalier Princesse Grace, du traitement automatisé d'informations nominatives ayant pour finalité « *Gestion des données des joueurs de l'ASM dans le cadre de la détection et de la prise en charge des altérations neurocognitives liées à la pratique du football* ».**

Le Président

Guy MAGNAN