

Délibération n° 2024-027 du 21 février 2024

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

« Collecter et analyser les données des patients ayant consenti à participer à l'étude dénommée GUEST évaluant la valeur ajoutée, les performances et l'acceptation du couple « GFAP-UCH-L1 » dans l'évaluation des sujets victimes d'un traumatisme crânien léger à risque intermédiaire de complications »

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 Déclaration d'Helsinki de l'Association Médicale Mondiale sur les principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains, amendée ;

Vu la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 relative à la protection des informations nominatives, modifiée, et notamment son article 7-1 ;

Vu l'Ordonnance Souveraine n° 16.312 du 6 mai 2004 rendant exécutoire l'Accord entre la Communauté Européenne et la Principauté de Monaco sur l'application de certains actes communautaires au territoire de la Principauté de Monaco, fait à Bruxelles le 4 décembre 2003 ;

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 l'Ordonnance Souveraine n°4.694 du 30 janvier 2014 fixant les modalités d'application de l'article 7-1 de la loi n°1.165 du 23 décembre 1993 réglementant les traitements d'informations nominatives par la loi n°1.353 du 4 décembre 2008 relative à la protection des informations nominatives ;

Vu le Code de déontologie médicale ;

Vu la Recommandation n° R(97) 5 du Conseil de l'Europe du 13 février 1997 relative à la protection des données médicales ;

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

Vu l'avis favorable de la Direction de l'Action Sanitaire du 15 janvier 2024 reçu par la Commission le 23 janvier 2024 ;

Vu la demande d'avis, reçue le 19 mai 2023, concernant la mise en œuvre par le Centre Hospitalier Princesse Grace, d'un traitement automatisé ayant pour finalité « *Collecter et analyser les données des patients ayant consenti à participer à l'étude dénommée GUEST évaluant la valeur ajoutée, les performances et l'acceptation du couple « GFAP-UCH-L1 » dans l'évaluation des sujets victimes d'un traumatisme crânien léger à risque intermédiaire de complications* » ;

Vu la prorogation du délai d'examen de ladite demande d'avis notifiée au représentant du responsable de traitement le 19 mars 2024, conformément à l'article 19 de 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 21 février 2024 portant analyse dudit traitement automatisé.

La Commission de Contrôle des Informations Nominatives,

Préambule

Le traitement automatisé d'informations nominatives soumis à l'avis de la Commission a pour fin une recherche observationnelle.

Conformément à l'article 7-1 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, la mise en œuvre de ce traitement est soumise à l'avis préalable de la Commission de Contrôle des Informations Nominatives.

I. Sur la finalité et les fonctionnalités du traitement

La finalité du traitement est « *Collecter et analyser les données des patients ayant consenti à participer à l'étude dénommée GUEST évaluant la valeur ajoutée, les performances et l'acceptation du couple « GFAP-UCH-L1 » dans l'évaluation des sujets victimes d'un traumatisme crânien léger à risque intermédiaire de complications* ».

Cette recherche sera réalisée en France et à Monaco. Elle inclura 1500 patients au total dont 100 en Principauté.

Ladite recherche comporte une étude principale prospective, multicentrique et observationnelle qui inclut des sujets se présentant aux urgences dans les 12 heures suivant un traumatisme crânien léger avec un risque intermédiaire d'aggravation clinique ou de lésions intracrâniennes.

Son objectif principal est d'évaluer les performances de UCH-L1 et GFAP combinés, dans les 12 heures suivant un traumatisme crânien léger à risque intermédiaire de complication, pour exclure la présence d'une lésion intracrânienne identifiée sur un scanner cérébral en contraste spontané réalisé chez les sujets consultant aux urgences.

La recherche comporte également une étude ancillaire qui sera réalisée sur 15 sujets et 15 médecins urgentistes dans un des sites participants (CHU de Nice).

L'objectif principal de cette étude ancillaire est d'évaluer qualitativement l'acceptabilité d'utiliser les marqueurs UCH-L1 et GFAP comme alternative au scanner cérébral dans le traumatisme crânien léger à risque intermédiaire de complication par les patients et les médecins prescripteurs. Le recueil de données sera réalisé *via* un questionnaire soumis lors d'un entretien mené par des psychologues.

Les fonctionnalités de l'étude sont les suivantes :

- organiser l'inclusion des patients ;
- collecter et analyser les données des sujets conformément aux objectifs scientifiques et au protocole de l'étude ;
- conserver les données traitées dans le respect des réglementations applicables ;
- assurer la sécurité de l'étude en veillant, notamment, à l'identification des acteurs de la recherche, la qualité et la traçabilité des données, ainsi que celles des actions automatisées réalisées.

La Commission constate 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

➤ *Sur la licéité du traitement*

La Commission relève que l'article 12 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, autorise le traitement de données de santé lorsqu'il est effectué « *dans l'intérêt de la recherche et que le traitement de ces données est effectué par un praticien de la santé soumis au secret professionnel ou par une autre personne également soumise à une obligation de secret* ».

Tenant compte de la sensibilité de ce type de traitement, l'article 7-1 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, soumet leur mise en œuvre à un contrôle préalable de la CCIN qui peut, si elle l'estime nécessaire, consulter la Direction de l'Action Sanitaire (DASA).

Ainsi, saisie de la présente étude, conformément à l'article 7-1 précité et aux dispositions de l'Ordonnance Souveraine n° 4.694 du 30 janvier 2014, la DASA a émis un avis favorable, susvisé, à la mise en œuvre de l'étude GUEST.

La Commission relève en outre que les patients qui acceptent de participer à la recherche devront, préalablement, exprimer un consentement écrit et exprès concernant le traitement de leurs données.

La Commission considère donc que le traitement est licite, conformément aux dispositions des articles 10-1 et 12 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

➤ *Sur la justification du traitement*

Le traitement est justifié par le consentement des patients et 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.

L'intérêt légitime mis en avant pour le traitement des données des patients est l'intérêt de la recherche. Dans ce sens, il respecte, sous la responsabilité des médecins, les principes

relatifs à la mise en œuvre d'une recherche dans le domaine de la santé destinés à protéger les patients qui acceptent de participer à ce type de recherche. Les droits des patients sont précisés dans un document d'information qui leur est destiné et dans une clause insérée dans le formulaire de consentement de participation signé par chaque patient.

En outre, toute personne intervenant dans le processus du traitement des informations est soumise à une obligation de secret professionnel.

La Commission relève que le traitement est justifié conformément à l'article 10-2 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

III. Sur les informations traitées

➤ *Sur la pseudonymisation des informations nominatives relatives aux sujets*

Les informations traitées sur les patients sont pseudonymisées par l'attribution d'un « *numéro de patient* », attribué par le médecin investigateur.

Ce médecin disposera au sein du CHPG d'un document non automatisé permettant, si nécessaire, l'identification du sujet.

Le responsable de traitement indique que ce document comporte les informations suivantes :

- identité du patient : nom, prénom, numéro de dossier hospitalier, date de naissance ;
- identité du personnel de l'étude : nom, prénom, signature.

A la lecture de la liste d'identification des patients jointe en annexe, la Commission constate toutefois que sont également collectés le numéro d'inclusion, la date de signature du consentement, la date d'inclusion et la date de sortie d'étude.

➤ *Sur les informations traitées de manière automatisée sur les patients*

Le responsable de traitement indique que les informations traitées dans le cadre de cette étude sont :

- identité/situation de famille : numéro d'inclusion, date de consentement, âge, genre ;
- données de santé : critères d'inclusion et de non inclusion, antécédents médicaux, traitements en cours, mécanismes du traumatisme crânien, analyses sanguines, scanner cérébral, données du séjour d'hospitalisation, suivi médical à 7 jours.

Les informations ont pour origine le patient lui-même, son dossier médical et toutes les données dont le médecin est susceptible de disposer et qu'il estime utiles à l'étude.

IV. Sur les droits des personnes concernées

➤ *Sur l'information préalable*

L'information préalable du patient est réalisée par le biais de deux documents d'information intitulés « *Note d'information patient* », un pour l'étude principale et un pour l'étude ancillaire, et d'une clause particulière insérée dans ces documents intitulée « *Formulaire de consentement patient* », que ledit patient signe.

A la lecture de ces documents, la Commission constate que ceux-ci précisent bien que le patient peut à tout moment se retirer de l'étude et que les données collectées avant ce retrait pourraient ne pas être supprimées « *afin de ne pas compromettre gravement la réalisation des objectifs de la recherche* ».

Elle relève par ailleurs que le formulaire de consentement pour l'étude principale prévoit deux cases à cocher afin de permettre au patient soit de consentir à la conservation des reliquats des échantillons, s'ils existent, pour être utilisés dans d'autres études dans le domaine des atteintes cérébrales et/ou neurologiques, soit de demander la suppression de ces échantillons.

La Commission considère ainsi que les modalités d'information préalable des personnes sont conformes 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 s'exerce auprès du médecin signataire du consentement au sein du CHPG par voie postale ou sur place.

La Commission constate que les modalités d'exercice des droits des personnes concernées sont conformes aux dispositions des articles 12, 13, 15 et 16 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

V. Sur les destinataires et les personnes ayant accès au traitement

➤ ***Sur les personnes ayant accès au traitement***

Les habilitations permettant l'accès au traitement et aux informations relèvent de l'autorité du responsable de traitement qui assure la pleine et entière responsabilité de la conduite du projet.

Les personnes ayant accès aux informations sont :

- le Médecin investigateur et les ARCs du CHPG : en inscription, modification et consultation ;
- le relecteur d'imagerie du CHPG : en consultation ;
- le personnel autorisé du CHU de Clermont-Ferrand (statisticien et relecteur d'imagerie) : en consultation ;
- le responsable de l'étude ancillaire (CHU de Nice) : en consultation des statistiques uniquement pour l'étude ancillaire.

Les accès au présent traitement sont dévolus en considération des missions et des fonctions des personnes auxquelles ils sont attribués, conformément aux articles 8 et 17 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

La Commission rappelle par ailleurs que si des prestataires techniques devaient avoir accès au traitement, leurs droits d'accès devront être limités à ce qui est strictement nécessaire à l'exécution de leur contrat de prestation de service, et qu'ils seront soumis aux mêmes obligations de sécurité et de confidentialité que celles imposées au responsable de traitement, en application de l'article 17 de la Loi n°1.165 du 23 décembre 1993.

➤ **Sur les destinataires des informations**

A la fin de l'analyse statistique, l'intégralité des données papiers et électroniques sera transmise, de manière sécurisée, au prestataire du CHPG en charge de leur archivage.

A cet égard, la Commission constate que ledit destinataire est localisé en France, pays disposant d'un niveau de protection adéquat en matière de protection des informations nominatives.

Ce destinataire est soumis au secret professionnel et agit dans le cadre de prescriptions fixées par le responsable de traitement.

Un engagement de confidentialité est en outre imposé à toute personne travaillant sur les informations.

VI. Sur les rapprochements et interconnexions

La Commission observe que le traitement fait l'objet de rapprochements :

- avec un traitement non automatisé : le document de correspondance établi sous format papier par le médecin investigateur principal comportant le numéro patient et son identité complète, document obligatoire pour retrouver les dossiers médicaux des patients pendant la durée de suivi et de l'archivage de l'étude ;
- avec le traitement ayant pour finalité « *Gérer les informations médicales du patient afin d'assurer sa prise en charge lors de ses venues au CHPG* », permettant la collecte par rapprochement d'informations à partir du dossier patient, évoqué précédemment, sans interconnexion entre les traitements ;
- avec le traitement ayant pour finalité « *Gestion des droits d'accès du personnel, des patients et des personnes en relation avec le CHPG* », aux fins de garantir la sécurité du traitement quant à ses accès ;
- avec le traitement ayant pour finalité « *Gestion de la messagerie électronique professionnelle du CHPG* », s'agissant des modalités de communication des informations ;
- avec le traitement ayant pour finalité « *Dossier médical du patient informatisé* », permettant la collecte par rapprochement d'informations à partir du dossier patient, également mis en œuvre.

La Commission relève que les traitements susmentionnés ont été légalement mis en œuvre et que les opérations réalisées sont compatibles avec les finalités initiales des traitements dans le respect de l'article 10-1 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993.

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'observation de la part de la Commission.

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 chaque compte utilisateur et administrateur doivent être protégés individuellement par un identifiant et par un mot de passe réputé fort, régulièrement renouvelé.

Elle précise par ailleurs que, conformément à l'article 17 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993, les mesures techniques et organisationnelles mises en place afin d'assurer la sécurité et la confidentialité du traitement au regard des risques présentés par celui-ci 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 la durée de conservation

La fin de la période d'inclusion interviendra lorsqu'un total de 1500 patients répondant aux critères de l'étude seront inclus par les centres participants.

A la fin de l'étude, les informations seront conservées 15 ans.

La Commission considère que la durée de conservation est conforme aux exigences légales.

Après en avoir délibéré, la Commission :

Prend acte de l'avis favorable émis par la Direction de l'Action Sanitaire et Sociale le 15 janvier 2024 concernant l'étude GUEST reçu par la Commission le 23 janvier 2024.

Rappelle que :

- si des prestataires techniques devaient avoir accès au traitement, leurs droits d'accès devront être limités à ce qui est strictement nécessaire à l'exécution de leur contrat de prestation de service, et qu'ils seront soumis aux mêmes obligations de sécurité et de confidentialité que celles imposées au responsable de traitement, en application de l'article 17 de la Loi n° 1.165 du 23 décembre 1993 ;
- les ports non utilisés doivent être désactivés et les serveurs, périphériques, équipements de raccordements (switchs, routeurs, pare-feux) ainsi que chaque compte utilisateur et administrateur doivent être protégés individuellement par un identifiant et par un mot de passe réputé fort, régulièrement renouvelé.

Sous réserve 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 ayant pour finalité « *Collecter et analyser les données des patients ayant consenti à participer à l'étude dénommée GUEST évaluant la valeur ajoutée, les performances et l'acceptation du couple « GFAP-UCH-L1 » dans l'évaluation des sujets victimes d'un traumatisme crânien léger à risque intermédiaire de complications* ».**

Le Président

Guy MAGNAN