

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

CSSSS/15/023

**DÉLIBÉRATION N° 15/009 DU 17 FÉVRIER 2015 RELATIVE À LA MÉTHODE GÉNÉRIQUE D'ÉCHANGE DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ, DANS LE CADRE DE HEALTHDATA.BE ET HEALTHSTAT.BE**

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 loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth*;

Vu la demande d'autorisation reçue le 26 janvier 2015;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 9 février 2015;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 17 février 2015:

## **I. OBJET DE LA DEMANDE**

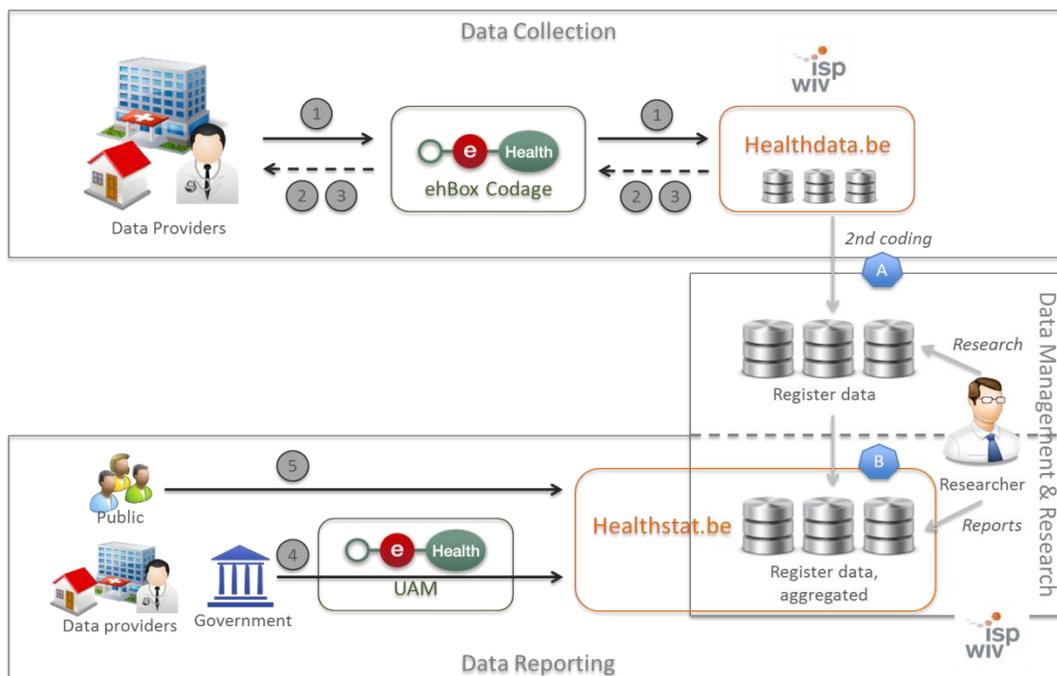
1. Le Plan d'action eSanté 2013-2018<sup>1</sup> qui a été approuvé par la Conférence interministérielle en date du 29 avril 2013 a inscrit parmi les priorités à réaliser l'inventarisation et la consolidation des registres de données à caractère personnel relatives à la santé (point d'action 18). L'Institut scientifique de santé publique (WIV-ISP) a été chargé de la coordination et de l'exécution de ce point d'action.
2. En résumé, le point d'action 18 porte sur l'inventaire et la description détaillée des registres ou des banques de données contenant des informations structurées relatives à la santé et aux soins de santé; une liste consolidée de paramètres (standardisés) et listes de valeurs, regroupés par profession de soins et type d'établissement de soins; une architecture générique pour la collecte de données de registres et une gouvernance pour les nouveaux registres.
3. Le WIV-ISP a déjà identifié 159 registres ou banques de données opérationnels, caractérisés par une grande diversité méthodologique, dont 42 sont gérés par le WIV-ISP ou par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI).
4. Le WIV-ISP a, à présent, élaboré une architecture de base qui permet de réaliser la collecte et la mise à la disposition de données à caractère personnel codées relatives à la santé. Cette structure s'appelle healthdata.be (pour la collecte) et healthstat.be (pour la mise à la disposition).
5. Le WIV-ISP soumet maintenant à l'approbation du Comité sectoriel la demande de mise en œuvre de la méthode générique décrite ci-après en vue de la collecte, de la gestion et de la communication de données à caractère personnel relatives à la santé. Ensuite, après avis positif du Comité directeur de la plate-forme Healthdata, 42 demandes spécifiques à un projet visant à obtenir l'autorisation pour la communication de données à caractère personnel seront introduites.
6. Le Comité directeur se compose du chef de projet de healthdata.be, de médecins indépendants (cliniciens), de médecins hommes de science, de médecins des organismes assureurs, d'experts en informatique médicale et de représentants des organisations de patients ainsi que de représentants de l'INAMI, du SPF Santé publique, du KCE et de la Plate-forme eHealth.
7. Les missions du Comité directeur qui sont les suivantes, ont été reprises dans un accord de collaboration entre l'INAMI et l'ISP:
  - surveiller le respect par eHealthdata.be des principes et actions décrits dans le Plan d'action eSanté 2013-2018;
  - déterminer les procédures et les critères pour la création de nouveaux registres et la maintenance de registres existants;

---

<sup>1</sup> [www.rteh.be](http://www.rteh.be)

- l'évaluation de la recevabilité et de la priorité des nouveaux projets qui sont présentés et qui peuvent être réalisés par Healthdata.be;
  - la rédaction d'Objectifs Service Level;
  - l'établissement d'une liste de contrôle qui permet de suivre des Objectifs Service Level;
  - l'approbation du projet de budget et du compte annuel des recettes et des dépenses.
8. L'objectif consiste à convertir durant la période 2014-2018, en 3 phases, les 42 registres de l'INAMI et du WIV-ISP en fonction de la nouvelle méthode de collecte de données et de publication via healthdata.be des résultats pour les besoins de groupes cibles spécifiques. Une vague s'étend sur environ 18 mois, dont 12 mois d'analyse fonctionnelle et de développement technique et 6 mois d'accompagnement lors de la mise en production. Le Comité sectoriel a reçu la liste complète des registres pour ces trois phases.
9. Les flux de données qui ont été élaborés par le WIV-ISP se déroulent comme suit (voir figure 1).

Figuur 1: Algemeen overzicht gegevensstromen

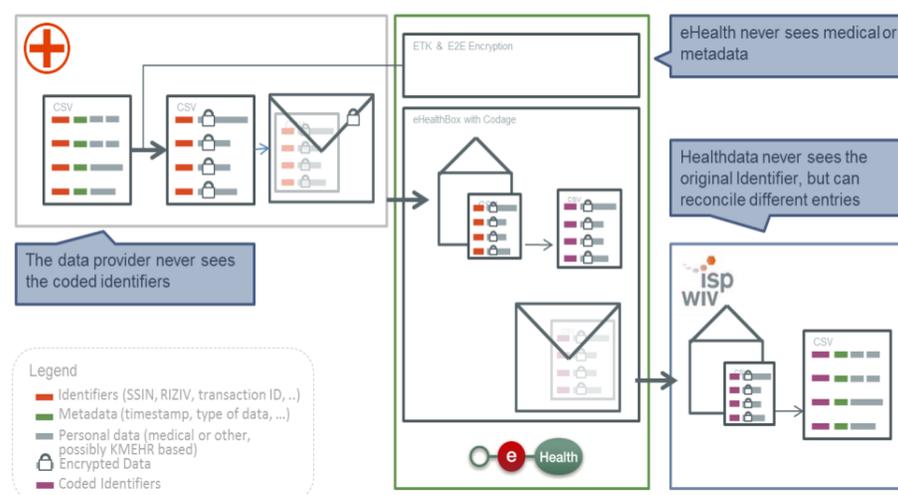


10. Collecte des données: Les fournisseurs de données collectent les données pour les registres spécifiques. Ces données sont, dans la mesure du possible, introduites directement dans les systèmes propres (tels EPD, HIMS, LIMS). Ces données sont ensuite mises à la disposition pour être envoyées à healthdata.be via le eHealthBox (ehBox) codage (envoi automatique via la boîte aux lettres électronique sécurisée

de la Plate-forme eHealth au service de base de la Plate-forme eHealth). Cela peut se faire soit directement (développement propre), soit en utilisant un composant logiciel offert (HD4DP) qui est exécuté et géré localement. HD4DP n'offrira pas le chiffrement des données médicales/scientifiques et leur envoi via le ehBox comme faisant partie du composant logiciel offert. La documentation utile sera offerte de sorte que ces fonctions puissent être développées par les fournisseurs de données (ou par une tierce partie désignée par elle).

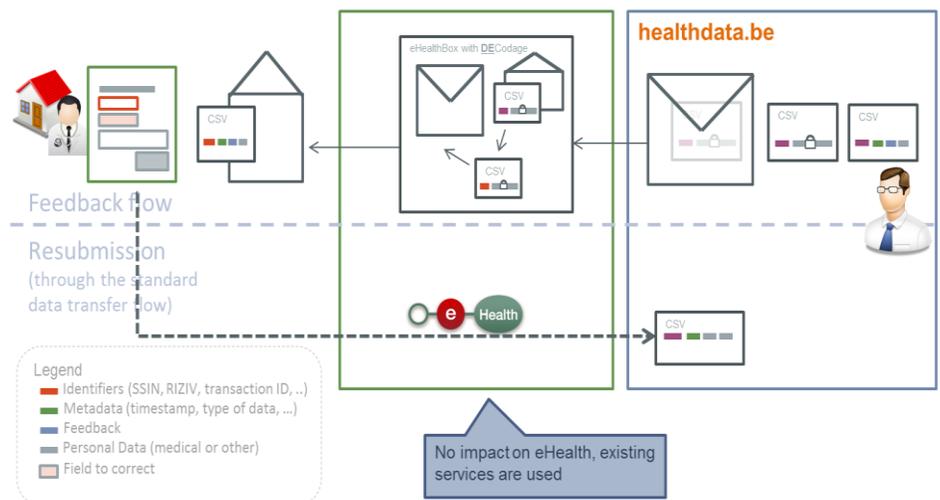
11. *Etape 1:* le fournisseur des données envoie les données au ehBox codage. La Plate-forme eHealth se charge du codage du NISS du sujet des données (patient dont les données sont collectées) ainsi que de plusieurs autres données. A cet effet, un même algorithme est utilisé pour tous les projets qui sont opérationnalisés dans le cadre du projet healthdata. Les données médicales/scientifiques sont chiffrées vis-à-vis de healthdata.be. Les données sont ensuite transmises via le ehBox à la plateforme healthdata.be. Un ehBox spécifique (sur la base d'un numéro EHP) sera attribué à cet effet à healthdata.be. Voir la figure 2 pour une représentation schématique de l'échange de données via ehBox, en ce compris le codage et le chiffrement.

Figuur 2: Gegevensuitwisseling via ehBox Codage (incl. codering & encryptie)



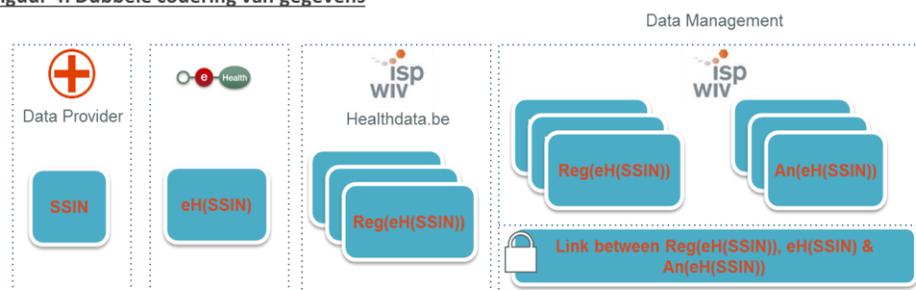
12. *Etape 2:* suite à la réception des données par healthdata.be, une confirmation automatique est envoyée au fournisseur des données.
13. *Etape 3:* après contrôle et validation des données par le chercheur du registre, ce dernier a la possibilité de poser des questions supplémentaires au fournisseur des données, dans le but de faire corriger des erreurs dans les données. A cet effet, healthdata.be renvoie un message au fournisseur des données via ehBox codage. Celui-ci reprend les données codées ainsi que les données médicales / scientifiques qui sont chiffrées par rapport au fournisseur des données. La Plate-forme eHealth se charge du décodage des données codées et fournit les données au fournisseur des données. Le renvoi à healthdata.be des données corrigées se déroule comme précisé à l'étape 1. Voir la figure 3 pour le détail de cet échange de données via ehBox.

Figuur 3: Terugsturen van gegevens (voor feedback / correctie) naar de data provider



14. Certains registres existants ont déjà recours à un codage du NISS via la Plate-forme eHealth. L'algorithme utilisé pour le codage est par ailleurs différent du nouvel algorithme de healthdata.be. Afin de permettre une étude longitudinale des données existantes/historiques et des données nouvellement collectées, un recodage unique du NISS devra être réalisé pour les registres en question. Ceci sera précisé dans la demande d'autorisation spécifique par registre conformément à la procédure générale fixée en collaboration avec la Plate-forme eHealth.
15. Data Management et Research: Sur base des données fournies, les chercheurs du registre réalisent leurs travaux (examen et rédaction de rapports qui sont mis à la disposition du public et de groupes cibles spécifiques). A cet effet, ils reçoivent uniquement accès aux données du registre qui leur a été attribué.
16. *Etape A*: avant que les chercheurs puissent obtenir accès aux données individuelles du registre qui leur a été attribué, les données à caractère personnel (NISS) qui ont été codées par la Plate-forme eHealth, sont codées une deuxième fois. Ce 2<sup>e</sup> codage est spécifique au registre et permet d'éviter que les chercheurs ne puissent établir de rapports entre les données des différents registres. Le codage spécifique au registre est réalisé au moyen d'un algorithme qui est géré et exécuté par healthdata.be. Si pour une analyse déterminée, les autorisations requises ont été obtenues afin d'établir des rapports entre les données des différents registres, un codage spécifique à l'analyse est réalisé par healthdata.be. Ce codage spécifique à l'analyse est aussi réalisé au moyen d'un algorithme qui est géré et exécuté par healthdata.be. Voir la figure 4 pour une représentation schématique de ce schéma de codage.

**Figuur 4: Dubbele codering van gegevens**



- Records are stored in the data management system with a register-specific codage of the SSIN.
- Data for analyses requiring additional authorization requests to the sectoral committee(s) will be coded with an additional codage of the SSIN.

Legend	
eH	eHealth-codage
Reg	Register-specific codage
An	Analysis-specific codage

17. *Etape B:* préalablement à la mise à la disposition de rapports ou de publications du public et de groupes cibles spécifiques (tels que les fournisseurs de données, les promoteurs des registres, etc.) via l'application web sécurisée healthstat.be, des *data marts* spécifiques sont mis au point. Ceux-ci contiennent uniquement des données agrégées au niveau d'agrégation adéquat et concernant lesquelles des rapports sont disponibles.
18. Data Reporting: Healthstat.be permet de partager des rapports scientifiques, des diagrammes et des figures avec le monde extérieur. Ce partage est réalisé au moyen d'une application web sécurisée.
19. *Etape 4:* les groupes cibles spécifiques (fournisseurs de données, promoteurs, administrations, etc.) ont, après authentification via l'UAM de la Plate-forme eHealth, accès aux rapports personnels qui ont été établis.
20. En ce qui concerne la gestion des utilisateurs et des accès (UAM), il y a lieu de distinguer les groupes d'utilisateurs suivants:
  - utilisateurs individuels: citoyens, médecins;
  - utilisateurs au sein d'une organisation comprenant initialement au moins les (types d') organisations suivantes: hôpitaux, laboratoires, centres de soins de santé mentale, ISP et healthdata.be, les pouvoirs publics tels que l'INAMI, le SPF Santé publique et les autorités régionales.
21. Par utilisateur, il y a lieu de communiquer les informations suivantes à healthstat.be via l'UAM: nom, langue, NISS, numéro INAMI (si disponible), qualités (médecin, dentiste, etc.) et les données relatives aux organisations (n° ID et nom). En ce qui concerne les utilisateurs au sein d'une organisation, il y a lieu de configurer un rôle au sein de l'UAM: utilisateur standard et ou gestionnaire healthstat.be.

22. Afin de pouvoir attribuer les droits nécessaires aux utilisateurs au sein de healthstat.be, le numéro d'identification de l'utilisateur (NISS et/ou n° INAMI) sera utilisé. Ces droits spécifiques pourront être attribués via healthstat.be aux utilisateurs d'une organisation par un utilisateur ayant un rôle de gestionnaire. Pour l'enregistrement de ces règles d'autorisation, si le NISS est utilisé, celui-ci fera l'objet d'un hachage.
23. *Etape 5*: des données d'un niveau fortement agrégé peuvent, si cela est souhaitable pour un registre, être offertes au grand public sans authentification.

## **II. COMPÉTENCE**

24. Conformément à l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé, sauf les exceptions prévues, requiert une autorisation de principe du Comité sectoriel.
25. Le Comité sectoriel estime dès lors qu'il est compétent pour se prononcer sur cette communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

## **III. EXAMEN DE LA DEMANDE**

26. Le Comité sectoriel prend acte du fait que le WIV-ISP a été chargé, dans le cadre du Plan d'action eSanté 2013-2018, de la coordination et de l'élaboration d'un inventaire et de la consolidation des registres contenant des données à caractère personnel relatives à la santé.
27. La loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé (art. 9) a créé un cadre qui permet à l'INAMI de renforcer et de systématiser sa collaboration avec le WIV-ISP, en particulier en vue de la coordination et de l'appui des collectes de données qui doivent permettre d'augmenter les connaissances sur la santé de la population. Cette tâche de coordination et de soutien a été confiée à healthdata.be, une nouvelle entité au sein de la personne juridique WIV-ISP, plus précisément au sein de la Direction opérationnelle Expertise, prestations de services et relations clients.
28. Il existe une séparation stricte au niveau administratif et comptable entre le service public WIV-ISP et la personne juridique du WIP-ISP qui a été créée par l'arrêté royal du 14 octobre 1987. La personne juridique dispose d'un management autonome qui gère librement les moyens propres, d'organes de décision propres, de règlements internes propres et est compétente pour conclure des conventions avec des établissements autres que les établissements fédéraux et pour engager du personnel propre.
29. Le positionnement de healthdata.be au sein de la personne juridique du WIV-ISP devrait permettre une prestation de services intergouvernementale aux

administrations fédérale et fédérées qui sont compétentes en matière de santé et de soins de santé.

- 30.** Le Comité sectoriel prend acte du fait que healthdata.be joue un rôle de facilitateur dans la collecte de données à des fins scientifiques et épidémiologiques. Une architecture générique est mise en œuvre à cet effet, dont les points de départ sont les suivants:
- La collecte des données à partir des systèmes sources utilisés par les fournisseurs de données. Les données peuvent être transmises directement au moyen d'un message ehealth-box contenant des données structurées. En outre, est offerte une option permettant d'utiliser une application logicielle (au niveau local chez le fournisseur des données) qui soutient la collecte des données.
  - Les données sont envoyées par le fournisseur de données via l'ehBox à la Plate-forme eHealth en vue du codage des données à caractère personnel. A cet effet, les données médicales sont chiffrées vis-à-vis de healthdata.be en tant que destinataire final.
  - Après traitement et analyse par les chercheurs des données recueillies, des rapports et des résultats déterminés sont mis à la disposition des acteurs concernés (fournisseurs des données), des promoteurs/propriétaires des registres et du grand public via healthstat.be. Healthstat.be intervient comme plate-forme de publication pour ces rapports, figures et diagrammes au moyen d'une application web sécurisée et contrôlée.
- 31.** En ce qui concerne la communication concrète de données à caractère personnel, les demandes d'autorisation spécifiques au projet mentionneront, par registre, les modalités concrètes (les fournisseurs des données, les catégories de données, les finalités de la communication, les catégories de destinataires, le délai de conservation, etc.).
- 32.** En ce qui concerne l'identification des patients, un système de cascade est prévu en fonction de la disponibilité:
- le NISS (le numéro de registre national ou le numéro Bis) étant prioritaire; s'il n'existe pas, alors:
  - numéro de passeport; si ce dernier n'existe pas, alors:
  - combinaison de la date de naissance, des initiales et du sexe.
- 33.** La Plate-forme eHealth procède au codage des codes d'identification préalablement à leur réception par le WIV-ISP. Le Comité sectoriel prend acte du fait qu'un algorithme de codage unique sera utilisé pour tous les projets qui seront opérationnalisés sur la plateforme healthdata. Avant que les chercheurs ne puissent accéder aux données individuelles du registre qui leur a été attribué, le code d'identification déjà codé est codé une deuxième fois. Ce deuxième codage est spécifique au registre et permet d'éviter que les chercheurs ne puissent établir de liens entre les différents registres sans avoir reçu l'autorisation explicite des comités sectoriels compétents.

- 34.** Le Comité sectoriel estime que l'utilisation du Registre national est acceptable vu la nécessité d'identification des doubles enregistrements; identification longitudinale du patient; identification du patient au-delà des limites physiques des établissements de soins, traçabilité de patients spécifiques (dans le cadre d'une participation éventuelle à des études cliniques, contrôle de la qualité); couplage à d'autres sources authentiques (moyennant l'autorisation spécifique des Comités sectoriels compétents), couplage aux banques de données validées dont d'autres registres à la plateforme ehealthdata (moyennant l'autorisation spécifique des Comités sectoriels compétents); information du patient (via un portail citoyen en ligne) au moyen d'un renvoi aux registres contenant des données le concernant ainsi que l'identité du (des) fournisseur(s) et de l' (des) utilisateur(s) de ces données.
- 35.** En exécution de l'article 5 de la loi du 5 mai 2014 garantissant le principe de la collecte unique des données dans le fonctionnement des services et instances qui relèvent de ou exécutent certaines missions pour l'autorité et portant simplification et harmonisation des formulaires électroniques et papier, le Comité sectoriel autorise l'utilisation du numéro de registre national lors de l'échange de données dans le cadre de healthdata.be et de healthstat.be.
- 36.** Pour rappel, la Plate-forme eHealth est chargée du codage des numéros d'identification des intéressés. Etant donné le caractère longitudinal des registres, la Plate-forme eHealth doit conserver le lien entre le numéro d'identification et le numéro codé. Par ailleurs, le demandeur sollicite un décodage dans deux cas bien précis:
- pour un contrôle de qualité. Lorsque le sous-traitant des données présume que des données relatives à un patient déterminé ont éventuellement été enregistrées de manière erronée dans le registre, le sous-traitant doit pouvoir communiquer avec le centre concernant ce patient afin de vérifier si les données sont correctes et de pouvoir apporter les corrections.
  - pour le recrutement de patients spécifiques pour des études cliniques: le centre/le médecin doit être informé des patients qui entrent en considération pour des études cliniques.
- Les données à caractère personnel décodées seront uniquement visibles pour le centre ou le médecin qui a introduit les données. Le Comité sectoriel estime qu'un décodage est acceptable dans ces deux cas bien précis.
- 37.** Le Comité sectoriel prend acte du fait que l'analyse des risques « small cell » sera réalisée sous la responsabilité du Comité directeur. L'analyse des risques « small cell » doit être réalisée conformément aux critères auxquels doit satisfaire tout TTP qui procède au codage de données à caractère personnel relatives à la santé<sup>2</sup>. Les modalités concrètes de l'analyse des risques « small cell » seront décrites dans le cadre des demandes d'autorisation spécifiques par registre.

---

<sup>2</sup> Délibération n° 14/059 du 15 juillet 2014 (voir <https://www.ehealth.fgov.be/fr/propos/organisation/comite-sectoriel/deliberations-2014>)

38. Les messages qui sont envoyés par les fournisseurs de données à healthdata.be contiennent des métadonnées: ID envoi (codé par la Plate-forme eHealth), ID registre (chiffré par rapport à healthdata.be), statut/action (new, update, etc.) (chiffré vis-à-vis de healthdata.be) et fournisseur des données: numéro d'identification et type (chiffrés vis-à-vis de healthdata.be). Ces données sont nécessaires au contrôle de qualité, aux rapports de feedback et à la notification des candidats éventuels pour les études cliniques.
39. Le Comité sectoriel prend, en outre, acte du fait que les données à caractère personnel relatives à la santé seront traitées dans le cadre de healthdata.be et de healthstat.be sous la surveillance et la responsabilité d'un praticien des soins de santé, plus précisément d'un médecin.
40. 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 documentation. Le demandeur est dès lors tenu de prendre toutes les mesures utiles permettant d'assurer la confidentialité des données à caractère personnel codées traitées.
41. Le Comité sectoriel prend acte du fait qu'un conseiller en sécurité a été désigné et que la politique du WIV-ISP relative au traitement de données à caractère personnel contient aussi une police de sécurité spécifique. Par ailleurs, les collaborateurs scientifiques du WIV-ISP sont tous tenus contractuellement de respecter strictement le secret professionnel et de traiter les données d'une manière déontologique et éthique.
42. Le Comité sectoriel estime qu'il est opportun que le conseiller en sécurité concerné communique une copie de son rapport annuel relatif à la sécurité de l'information au Comité sectoriel.
43. Le Comité sectoriel rappelle qu'il est interdit d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel codées en données à caractère personnel non codées. Le non-respect de cette interdiction peut donner lieu à une amende. 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 personnel.

Par ces motifs,

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

sous réserve de la création effective du Comité directeur avec l'accord de toutes les instances concernées ;

conformément aux modalités telles que décrites dans la présente délibération, accorde une autorisation pour la méthode générique d'échange de données à caractère personnel codées relatives à la santé, dans le cadre d'healthdata.be et d'healthstat.be

Le Comité sectoriel prend acte du fait que des demandes d'autorisation spécifiques seront introduites par registre qui sera repris dans healthdata.be et healthstat.be.

Le Comité sectoriel autorise la Plate-forme eHealth à conserver le lien entre le numéro d'identification réel et le numéro codé et à procéder au décodage dans des cas bien précis tels que décrits au point 36 de la présente délibération.

Yves ROGER  
Président

<p>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).</p>
---