

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

CSSSS/17/025

**DÉLIBÉRATION N° 16/104 DU 22 NOVEMBRE 2016, MODIFIÉE LE 21 FÉVRIER 2017, PORTANT SUR LE TRAITEMENT DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ VIA LA PLATEFORME HEALTHDATA DANS LE CADRE DU RÉSEAU DE SURVEILLANCE PÉDIATRIQUE (PEDISURV)**

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 la délibération n° 16/104 du 22 novembre 2016 ;

Vu la demande de modification de la délibération précitée ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 5 février 2016;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 21 février 2017:

## I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le réseau de surveillance pédiatrique 'PediSurv' facilite la surveillance de maladies infectieuses rares et de maladies infectieuses que l'on peut prévenir par la vaccination des enfants âgés de 0 à 15 ans. L'organisation de cette surveillance s'inscrit dans les missions de l'Institut scientifique de Santé publique (appelé ci-après l'ISP), conformément à ce qui a été convenu avec les autorités fédérale et régionales de santé publique. La surveillance a initialement été créée afin de remplir les critères de certification d'un état exempt de poliomyélite et de mettre en œuvre les recommandations de l'OMS permettant d'éliminer la rougeole et la rubéole. Dans un stade ultérieur, des maladies supplémentaires ont été ajoutées à la surveillance, par exemple afin de suivre les effets du programme d'immunisation.
2. Les objectifs actuels de la surveillance PediSurv sont les suivants:
  - étudier l'impact de la prévention et des campagnes de vaccination;
  - faire office de système de "early warning" pour certaines maladies infectieuses;
  - évaluer les problèmes de santé publique et leur importance dans la population pédiatrique, et analyser leurs caractéristiques principales;
  - collecter des données au niveau national dans le cadre du rapportage international obligatoire au CEPCM et à l'OMS.
3. Bien qu'à l'heure actuelle seules des maladies infectieuses font l'objet d'un suivi, des maladies non infectieuses pourront à l'avenir aussi être ajoutées à la surveillance.
4. Un comité d'accompagnement scientifique composé de délégués des associations pédiatriques, des Communautés et de l'ISP révisé chaque année les critères et les maladies qui sont reprises dans la surveillance. Il devient ainsi possible d'ajouter ou de supprimer des maladies en raison de la menace qu'elles constituent pour la santé publique (p.ex. grippe pandémique H1N1) ou de leur pertinence scientifique. Certaines maladies ne sont reprises que pendant une courte période, p.ex. afin de formuler un avis d'appui à la politique.
5. Les maladies qui font actuellement l'objet d'un suivi sont la rougeole, les oreillons, la paralysie flasque aiguë (polio), l'infection invasive à pneumocoque, la rubéole congénitale et le syndrome hémolytique et urémique.
6. Les données à caractère personnel codées sont communiquées par les catégories suivantes de prestataires de soins:
  - pédiatres dans les hôpitaux belges disposant d'une section pédiatrique;
  - pédiatres indépendants;
  - médecins généralistes dans la Région de Bruxelles-Capitale<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Pour Bruxelles, participent outre des pédiatres, aussi des médecins généralistes, puisque le degré de vaccination contre la rougeole et les oreillons y était nettement inférieur au début de l'enregistrement en 2002, comparé à la Flandre et à la Wallonie. Bien que le degré de vaccination des jeunes enfants à Bruxelles ait dans l'intervalle augmenté, l'impact de ce degré de vaccination inférieur dans le passé reste tangible. Pour ces raisons, il est sensé que non seulement des pédiatres mais aussi des médecins généralistes participent aux enregistrements pour Bruxelles.

7. Le public cible de l'enregistrement sont des enfants âgés de 0 à 15 ans qui souffrent d'au moins une des maladies suivies dans le cadre de la surveillance et qui ont consulté pendant les périodes d'enregistrement un médecin qui participe volontairement à l'enregistrement. Le nombre de personnes se situe annuellement autour d'une moyenne de 416 patients (range 129-1418). Ce nombre est susceptible de varier fortement suite à l'apparition d'une maladie déterminée.
8. Les données à caractère personnel codées suivantes sont, le cas échéant, communiquées par patient à la Plateforme Healthdata:
9. Caractéristiques générales du patient:
- NISS (à coder);
  - numéro INAMI du médecin ayant effectué l'enregistrement;
  - sexe, date de naissance (uniquement l'année, le mois et la semaine de naissance sont communiqués aux fins de l'analyse), la date de décès, le domicile et la cause du décès<sup>2</sup>.
10. Rougeole:
- informations cliniques: symptômes, classification, complications et hospitalisation;
  - données relatives à la vaccination: vacciné / pas vacciné? Si vacciné, quelles doses, date dernière vaccination, documentation? Si pas vacciné, pourquoi pas?
  - examen de laboratoire: examen sérologique / pas d'examen sérologique? Si examen sérologique, par échantillon sérologique: date, type d'échantillon et résultat;
  - source d'infection possible: contact avec cas de rougeole? A séjourné à l'étranger? Est en contact avec des personnes à l'étranger? Existe-t-il un lien épidémiologique avec un cas de rougeole importé?
  - classification finale: diagnostic final, date du diagnostic définitif, remarques.
11. Oreillons:
- informations cliniques: symptômes, complications et hospitalisation;
  - données relatives à la vaccination: vacciné / pas vacciné? Si vacciné, quelles doses, date dernière vaccination, documentation? Si pas vacciné, pourquoi pas?
  - examen de laboratoire: échantillon prélevé? Dans l'affirmative, date de prélèvement de l'échantillon, type d'échantillon, résultat et date du résultat de laboratoire;
  - source d'infection possible: contact avec cas d'oreillons? Autres cas d'oreillons dans la région? A séjourné à l'étranger? Est en contact avec des personnes à l'étranger? Existe-t-il un lien épidémiologique avec un cas d'oreillons importé?
  - classification finale: diagnostic final, date du diagnostic définitif, remarques.
12. Paralysie flasque aiguë (polio):
- informations cliniques: symptômes, complications et hospitalisation;
  - données relatives à la vaccination: vacciné / pas vacciné? Si vacciné, quelles doses, date dernière vaccination, documentation? Si pas vacciné, pourquoi pas?
  - examen de laboratoire: examen virologique sur des échantillons fécaux? Dans l'affirmative, par échantillon: date de prélèvement de l'échantillon et résultat;

---

<sup>2</sup> Pour l'obtention de certaines données, le registre national sera consulté et, le cas échéant, les registres Banque Carrefour, après autorisation des Comités sectoriels compétents.

- source possible de l'infection: A séjourné à l'étranger?
- suivi des informations: date contrôle, paralysie résiduelle? Dans l'affirmative, paralysie sensorielle ou motrice?

**13. Infection invasive à pneumocoque:**

- informations cliniques: catégorie clinique, complications et hospitalisation;
- données relatives à la vaccination: le vaccin PPV23 a-t-il ou n'a-t-il pas été administré? Dans l'affirmative, date de la dernière vaccination? Vacciné /pas vacciné avec le vaccin PCV? Dans l'affirmative: pour 4 doses: type de vaccin et date de la dernière vaccination;
- examen de laboratoire: date prélèvement de l'échantillon, type d'échantillon, résultat, demande d'envoi de la souche au laboratoire de référence?, sérotype (si connu);
- facteurs à risques: asplénie, VIH/sida, thérapie immunosuppressive, problèmes cardiaques, syndrome néphrotique, diabète, implant cochléaire, immunodéficience congénitale, fuite de liquide cérébro-spinal, anémie à cellules falciformes
- classification finale: diagnostic final, date du diagnostic définitif, remarques.

**14. Rubéole congénitale:**

- informations cliniques: symptômes, enfant en vie à la naissance? et hospitalisation;
- examen de laboratoire: échantillon prélevé? Dans l'affirmative, date de prélèvement de l'échantillon, type d'échantillon, résultat et date du résultat de laboratoire;
- données relatives à la mère ; numéro de registre national (à coder), date de naissance, lieu de naissance de l'enfant; un laboratoire a-t-il constaté la rubéole chez la mère pendant la grossesse? La mère a-t-elle voyagé pendant la grossesse? source d'infection possible: contact avec cas de rougeole? A séjourné à l'étranger? Est en contact avec des personnes à l'étranger? Existe-t-il un lien épidémiologique avec un cas de rougeole importé?
- classification finale: date du diagnostic définitif, nature du diagnostic (probable ou confirmé).

**15. Syndrome hémolytique et urémique (SHU):**

- informations cliniques: date diagnostic, diarrhée? a subi transfusion? a subi une dialyse? et informations relatives à l'hospitalisation;
- examen de laboratoire: informations relatives à la biologie clinique, informations relatives à l'échantillon fécal; informations relatives à la sérologie;
- source d'infection possible: informations avec d'autres cas, informations relatives aux facteurs à risques et sources d'infection suspects.

**16. Les personnes et instances suivantes auront accès aux données à caractère personnel non agrégées:**

- les médecins qui enregistrent, auront uniquement accès aux données à caractère personnel non codées et non agrégées qu'ils ont introduites ou que leur hôpital a introduites.
- les collaborateurs scientifiques de l'ISP associés à ce registre ainsi que le médecin responsable de la Plateforme Healthdata auront accès aux données du registre qui sont des données à caractère personnel codées.

- le Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies (CEPCM) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) reçoivent des données anonymes non agrégées.
- 17.** Les personnes et instances suivantes auront accès à des données agrégées sous la forme de rapports:
- le grand public, les parrains, les partenaires, (p.ex. l'association scientifique de pédiatres), les ministères de santé publique régionaux et fédéral, les comités d'experts associés aux différentes maladies faisant l'objet d'un suivi par PediSurv;
  - les pédiatres et médecins auront accès aux rapports de feedback, dans lesquels leurs données seront comparées aux valeurs moyennes des autres prestataires de soins qui enregistrent.
- 18.** Conformément à la délibération n° XXX du 21 février 2017 portant sur la collecte et la mise à la disposition de données à caractère personnel codées relatives à la santé via la plateforme Healthdata dans le cadre du suivi de maladies infectieuses par un réseau de laboratoires (EPILABO), les données à caractère personnel suivantes seront également communiquées à la banque de données Pedisurv : le NISS doublement codé, le sexe, l'année de naissance, le code postal du domicile, éventuellement le pays de la contamination, l'identification de l'échantillon, la date du prélèvement, la nature de l'échantillon, le germe de la maladie et le type, la technique du diagnostic et la donnée relative à la grossesse. Les données de la banque de données EPILABO pourront être couplées au moyen du NISS doublement codé aux données à caractère personnel contenues dans la banque de données Pedisurv, qui sont codées selon les mêmes modalités.
- 19.** La communication des données à caractère personnel par les médecins généralistes et les pédiatres à l'ISP s'effectue conformément aux modalités décrites dans la 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. Ceci signifie notamment que les données à caractère personnel sont transmises pour codage via la boîte aux lettres électronique sécurisée eHealthBox. Les modalités du codage sont également conformes à la délibération précitée.
- 20.** En ce qui concerne l'analyse de risques small cells, un prestataire de soins soumis au secret professionnel et indépendant de la plateforme Healthdata et du destinataire des données à caractère personnel codées, sera désigné par la Plate-forme eHealth pour réaliser une analyse de risques small cells et décrire les traitements à prévoir afin d'éviter une réidentification au moyen de l'ensemble de données à caractère personnel codées mis à la disposition. En ce qui concerne les registres pour lesquels un codage des données à caractère personnel a eu lieu pendant l'échange entre les fournisseurs de données et la plateforme Healthdata (comme c'est le cas en l'espèce), la plateforme Healthdata placera les données recueillies en quarantaine sur son infrastructure, qui est uniquement accessible par le prestataire de soins désigné par la Plate-forme eHealth qui réalisera l'analyse de risques small cells. La plateforme Healthdata exécutera ensuite les directives de l'analyse de risques small cells avant que les données ne puissent être mises à la disposition. Le prestataire de soins désigné fournit les conclusions et les directives de l'analyse de risques small cells au médecin responsable de la Plate-forme eHealth, au secrétariat du Comité

sectoriel et au médecin responsable de la plateforme Healthdata. Le médecin responsable de la plateforme Healthdata veille à l'exécution des directives des analyses de risques small cells afin de garantir que les données mises à la disposition des chercheurs par la plateforme Healthdata ne puissent pas donner lieu à une réidentification du patient.

## II. COMPÉTENCE

21. En vertu de l'article 42, § 2, 3°, 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 en principe compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
22. Le Comité sectoriel s'estime dès lors compétent pour se prononcer sur la présente demande d'autorisation.

## III. EXAMEN

### A. ADMISSIBILITÉ

23. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit<sup>3</sup>. L'interdiction ne s'applique cependant pas lorsque, comme en l'espèce, le traitement est nécessaire à la promotion ou à la protection de la santé publique ainsi qu'à la recherche scientifique pour autant que cette recherche soit réalisée aux conditions fixées par l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi relative à la vie privée.<sup>4</sup>
24. 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

25. L'article 4, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à la vie privée autorise le traitement de données à caractère personnel uniquement pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
26. L'ISP est une institution scientifique de l'Etat fédéral belge. Il a pour mission principale de réaliser des études scientifiques en vue de soutenir la politique de la santé. Il fournit également des expertises et des services publics au niveau de la santé publique. Les objectifs concrets de la banque de données de surveillance PediSurv sont les suivants:
  - étudier l'impact de la prévention et des campagnes de vaccination;
  - faire office de système de "early warning" pour certaines maladies infectieuses;
  - évaluer les problèmes de santé publique et leur importance dans la population pédiatrique, et analyser leurs caractéristiques principales;
  - collecter des données au niveau national dans le cadre du rapportage international obligatoire au CEPCM et à l'OMS.

<sup>3</sup> 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. 05801.

<sup>4</sup> Art. 7, § 2, b) et k), de la loi relative à la vie privée.

27. Différentes réglementations prévoient le cadre juridique pour l'enregistrement et le traitement de données relatives aux maladies infectieuses:
- Arrêté royal du 2 octobre 2015 octroyant un subside à l'Institut scientifique de Santé publique pour la surveillance de la Maladie de Creutzfeldt-Jakob, rougeole/rubéole et poliomyélite;
  - Accord entre l'ISP et l'AVIQ (RW-Matra-2015 Prévention et Prohylaxie des maladies transmissibles en Région wallonne) dans le cadre de la déclaration obligatoire de maladies infectieuses en Wallonie;
  - Arrêté ministériel du 19 juin 2009 déterminant la liste des infections qui doivent être déclarées et arrêté ministériel du 23 janvier 2012 octroyant un subside à l'Institut scientifique de Santé publique en vue de l'exécution des tâches contenues dans l'accord de coopération entre l'ISP et la Communauté flamande;
  - L'accord de coopération du 15 décembre 2015 entre l'ISP et la Commission communautaire commune en vue de l'organisation d'un système de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles.
28. La communication de données anonymes au Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies (CEPCM) et à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est régie par la réglementation suivante:
- Décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 septembre 1998 instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne
  - Décision n° 2000/96/CE du Parlement européen et du Conseil du 22 décembre 1999 concernant les maladies transmissibles que le réseau communautaire doit couvrir sur une base progressive en application de la décision n° 2119/98/CE
  - Résolution EUR/RC60/R12 du 16 septembre 2010 « Engagement renouvelé envers l'élimination de la rougeole et de la rubéole et de la prévention du syndrome de rubéole congénitale d'ici 2015 et soutien durable en faveur de la préservation du statut "exempt de poliomyélite" dans la Région européenne de l'OMS »
  - Résolution AMS 58.15 du 25 mai 2005 « La vaccination dans le monde : vision et stratégie comme cadre pour renforcer leur programme national de vaccination entre 2006 et 2015 ».
29. Le Comité sectoriel estime dès lors que le traitement de données à caractère personnel envisagé poursuit bel et bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

### **C. PROPORTIONNALITÉ**

30. L'article 4, § 1<sup>er</sup>, 3°, 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.
31. L'ISP justifie le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de la banque de données PediSurv comme suit.
32. En ce qui concerne les caractéristiques générales des patients:

- NISS codé: codage unique des patients, traçabilité, interopérabilité, suivi longitudinal des patients;
  - numéro INAMI du médecin qui enregistre: afin de permettre un feedback personnalisé au médecin traitant.
  - sexe, date de naissance, date de décès, domicile et cause du décès: La date de naissance complète est demandée, mais seuls l'année, le mois et la semaine de naissance seront disponibles pour l'analyse. La demande de la date de naissance complète permet de réutiliser ces données pour d'autres finalités, si l'autorisation requise est obtenue à cet effet. Sont ajoutés le statut vital et le domicile qui permettent de broser un tableau plus large des données démographiques.
- 33.** En ce qui concerne les variables relatives à la maladie:
- informations cliniques: vérifier si le patient répond à la définition du cas tel que fixé par le CEPCM (TESsy)/OMS, suivi de la sévérité de l'affection
  - données relatives à la vaccination: suivi de l'échec de la vaccination, variables définies par le CEPCM et qui sont nécessaires pour le rapportage à l'OMS
  - examen de laboratoire: nécessaire à la classification ultérieure en fonction de critères du CEPCM/de l'OMS;
  - source d'infection possible: variables définies par le CEPCM et nécessaires au rapportage à l'OMS
  - classification finale: variables définies par le CEPCM et nécessaires au rapportage à l'OMS
  - suivi des informations (polio): variables définies par le CEPCM et nécessaires au rapportage à l'OMS
  - facteurs à risques (infection invasive à pneumocoque): suivi des échecs de vaccination
  - données relatives à la mère (rubéole): variables nécessaires au rapportage à l'OMS.
- 34.** La sélection des données à caractère personnel codées provenant de la banque de données EPILABO qui seront communiquées, sont complémentaires aux données de la banque de données Pedisurv. Cette sélection permet d'assurer l'exhaustivité des données disponibles.
- 35.** Etant donné que l'identification de l'intéressé n'est pas nécessaire à la finalité du traitement des données, les numéros d'identification sont codés conformément aux modalités décrites dans la 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. Le Comité sectoriel a pris connaissance de l'identité de la personne/instance qui est chargée de l'analyse de risques "small cells".
- 36.** Le Comité sectoriel souligne que la même personne ou instance qui est chargée de l'analyse de risques "small cells" doit garantir que les données qui seront communiquées au CEPCM et à l'OMS sont strictement anonymes et qu'elles ne peuvent en aucune façon être liées à l'identité des personnes concernées.
- 37.** Compte tenu de l'objectif et des différentes fonctions du registre, le Comité sectoriel estime que le traitement de ces données à caractère personnel est en principe adéquat, pertinent et non excessif.

- 38.** 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 estime que les données peuvent être conservées sous forme codée pendant une période de 30 ans après le décès du patient concerné. À l'issue de cette période, les données peuvent uniquement être conservées sous forme anonyme, c'est-à-dire sous une forme qui ne permet pas de les mettre en relation avec une personne identifiée ou identifiable.
- 39.** Le Comité sectoriel souligne que les résultats du traitement à des fins scientifiques ne peuvent pas être publiés sous une forme qui permet l'identification de la personne concernée. L'ISP est dès lors tenu de supprimer, dans les rapports finaux de ses études scientifiques ou dans le rapportage, toutes les données susceptibles de donner lieu à une identification des personnes concernées.

## **E. TRANSPARANCE**

- 40.** L'article 14 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 prévoit que 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 à caractère personnel, en principe communiquer certaines informations relatives au traitement à la personne concernée<sup>5</sup>.
- 41.** L'ISP prévoit qu'une lettre d'information sera communiquée aux patients concernés ou à leurs parents. Le Comité sectoriel souligne que la lettre d'information mentionne à tort que l'ISP reçoit des données "anonymes", alors qu'il s'agit de données à caractère personnel codées. La lettre d'information doit être améliorée pour ce point.

## **E. MESURES DE SÉCURITÉ**

- 42.** 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 par la loi relative à la vie privée, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable de traiter de telles données sous la responsabilité d'un médecin<sup>6</sup>. Ce qui est le cas en l'espèce. 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.
- 43.** 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

<sup>5</sup> Article 14 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.

<sup>6</sup> 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 », disponible sur [http://www.ksz.fgov.be/binaries/documentation/fr/organisation/cs\\_2007/09\\_septembre/07-034-f108.pdf](http://www.ksz.fgov.be/binaries/documentation/fr/organisation/cs_2007/09_septembre/07-034-f108.pdf)

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.

44. La collecte, le traitement et la mise à disposition des données à caractère personnel codées ont lieu selon les modalités définies dans la 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.
45. L'ISP doit s'engager à mettre en œuvre tous les moyens possibles pour éviter une identification des personnes auxquelles les données à caractère personnel communiquées ont trait. En toute hypothèse, 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 personnel codées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non codées. Il y a lieu de souligner que le non-respect de cette interdiction est assorti d'une amende variant de cent à cent mille euros en vertu de l'article 39, 1°, de la loi du 8 décembre 1992.
46. À condition qu'elles soient appliquées de manière correcte et intégrale, le Comité estime que les mesures de sécurité précitées sont suffisantes et permettent de garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données à la lumière des dispositions de l'article 16 de la loi du 8 décembre 1992.

Par ces motifs,

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

sous réserve de l'autorisation du Comité sectoriel du Registre national pour l'accès au registre national et de l'autorisation de la section Sécurité sociale du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé pour l'accès aux données des registres Banque Carrefour,

compte tenu de la 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,

autorise la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé à l'intervention de la plateforme Healthdata, dans le cadre du réseau de surveillance pédiatrique (PediSurv).

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).
--