

<p>Comité de sécurité de l'information Chambre sécurité sociale et santé</p>
--

CSI/CSSS/22/026

**DÉLIBÉRATION N° 22/020 DU 5 AVRIL 2022 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ PSEUDONYMISÉES ISSUES DU RÉSUMÉ HOSPITALIER MINIMUM PAR LE SPF SANTÉ PUBLIQUE ET DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES ISSUES DU DATAWAREHOUSE MARCHÉ DU TRAVAIL ET PROTECTION SOCIALE PAR LA BCSS À L'UNIVERSITÉ LIBRE DE BRUXELLES DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE SCIENTIFIQUE SUR LES INÉGALITÉS SOCIALES ET LA COVID-19.**

Vu le règlement (UE) n°2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) ;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, notamment l'article 114, modifié par la loi du 25 mai 2018 ;

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

Vu la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, en particulier l'article 42, § 2, 3°, modifié par la loi du 5 septembre 2018 ;

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, notamment les articles 5 et 15 ;

Vu la loi du 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, notamment l'article 97 ;

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 de l'Ecole de santé publique de l'ULB ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth ;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 5 avril 2022 :

## I. OBJET DE LA DEMANDE

1. La demande s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche interdisciplinaire (sociologie, épidémiologie, médecine) « Inégalités sociales et COVID19 » mené par l'ULB et financé par le FNRS. Le projet porte sur l'analyse du profil épidémiologique et sociologique des personnes hospitalisées atteintes de la COVID19. Contrairement aux États-Unis et au Royaume-Uni, la Belgique dispose de peu de données socio-épidémiologiques relatives aux malades infectés au SARS-CoV-2. Or, la littérature internationale insiste de plus en plus sur les déterminants sociaux et sur l'inégalité sociale que révèle la COVID-19. Ce projet mobilise des méthodes mixtes (quantitative et qualitative) et a pour ambition d'apporter un éclairage à ce sujet pour la Belgique en croisant des variables sociales, socioéconomiques, sociodémographiques, médicales et environnementales.
2. La *partie quantitative* porte sur l'analyse d'une base de données issue du couplage de deux bases de données : le Résumé Hospitalier Minimum (RHM) géré par le SPF Santé publique et le datawarehouse marché du travail et protection sociale de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS) pour l'ensemble des malades COVID-19 hospitalisés sur toute la Belgique en 2020. Les chercheurs analyseront les issues cliniques liées à la COVID19 en fonction de facteurs sociaux, médicaux et ethniques. Ces analyses évalueront les inégalités sociales de santé tant pour les personnes actives que pour les retraités. Ces données seront comparées aux données d'un groupe de contrôle constitué de la population de patients atteints de pneumonie virale et d'infections respiratoires basses en 2019 en Belgique.
3. Les données demandées ont trait à l'ensemble des patients atteints du COVID-19 hospitalisés en Belgique entre le 1er janvier 2020 et le 31 décembre 2020 soit environ 60 000 personnes ainsi qu'à l'ensemble des patients hospitalisés pour une pneumonie virale, atypique et maladies respiratoires basses entre le 1er janvier 2019 et le 31 décembre 2019 (groupe de contrôle) soit environ 30 000 personnes. Les femmes enceintes (code ICD10 O00-O99) et les patients âgés de moins de 18 ans sont exclus.
4. Les données à caractère personnel issues du **RHM**<sup>1</sup> utilisées pour le couplage sont des *données administratives* relatives :
  - au séjour : le NISS pseudonymisé, le numéro de séjour pseudonymisé, le numéro de patient pseudonymisé, l'année de naissance du patient, **la semaine d'admission à l'hôpital, la durée de séjour (calculé par le SPF Santé publique)**, le sexe, le code postal, le code du pays où est domicilié le patient, l'indicateur de nationalité, le code d'assurabilité du patient pendant le séjour, la provenance du patient avant l'admission, le type d'admission, adressé par les urgences ou autres, la destination à la sortie et le type de sortie (état à la sortie des patients), le diagnostic d'admission vérifié ;
  - au séjour en unité de soins : le NISS pseudonymisé, le numéro de séjour pseudonymisé, le numéro de patient pseudonymisé, le code d'unité de soins, le numéro d'ordre de l'unité

---

<sup>1</sup> La liste complète est reprise à l'annexe 2.

de soins, **la durée de séjour dans l'unité de soins intensifs calculé par le SPF Santé publique.**

Les *données médicales* issues du RHM sont relatives :

- au diagnostic : NISS pseudonymisé (Hnew), le numéro de séjour pseudonymisé, le numéro de patient pseudonymisé, le diagnostic principal du séjour (P), le diagnostic secondaire du séjour (S), le code ICD 10 de diagnostic (voir annexe pour les codes précis), les pathologies présentes lors de l'admission.
- aux interventions : le NISS pseudonymisé (Hnew), le numéro de séjour pseudonymisé, le numéro de patient pseudonymisé, le code de diagnostic ICD 10 (voir annexe), le code de procédure ICD10 (voir annexe).

5. Les données à caractère personnel issues du **datawarehouse marché du travail et protection sociale de la BCSS<sup>2</sup>** sont demandées au 31 décembre 2019 et au 1<sup>er</sup> trimestre 2003 :

- *Variables socio-démographiques* : NISS codé de la personne de référence du ménage, la position LIPRO de l'individu dans le ménage, le type de ménage, la relation de parenté de l'individu par rapport à la personne de référence, le nombre de personnes dans le ménage, la première nationalité de la personne concernée et de ses parents (en classes), la nationalité actuelle de la personne concernée et de ses parents (en classes), le lien de naissance de la personne concernée et de ses parents (en classes), le code INS de la commune du domicile de la personne concernée, le code INS du secteur statistique du domicile de la personne concernée, le motif de séjour de la personne concernée et de ses parents (en classes), l'âge de la personne concernée (en classes), le niveau d'études de la personne concernée, le niveau d'instruction de la personne concernée selon la nomenclature CITE 1997, l'état civil, si la personne est connue ou non de l'ONSS/ONSSAPL, la position socio-économique, la catégorie (indépendant/salarié), le code NACE de l'employeur, la profession (3 chiffres), le type de prestation, la classe temps partiel, emploi titres-services ;
- *situation de non-emploi* : durée de chômage (en mois), le statut de la personne vis-à-vis de l'ONEM, le nombre de jours avec allocations ;
- *situation d'invalidité ou de maladie* (mois/année de début et de fin de reconnaissance de la maladie par le CMI, mois/année de début de l'incapacité de travail primaire, mois/année de la date de début et de fin de l'incapacité de travail) ;
- *situation de pension* (type de pension en catégories) ;
- *aide sociale* (législation, type d'aide sociale, statut du bénéficiaire du droit à l'aide financière équivalente) ;
- *la mesure du risque de pauvreté* (pourcentage d'intensité du travail, sources de revenu et sources de revenus imposables par déciles).

6. L'objectif général de la recherche est de renforcer, par une meilleure compréhension des profils des populations vulnérables, les politiques de prévention plus ciblées (pour l'épidémie actuelle et les suivantes) envers les situations et les populations les plus à risque.

7. Cette recherche entend :

---

<sup>2</sup> La liste complète est reprise à l'annexe 3.

- 1) analyser les caractéristiques sociales, démographiques et ethniques des patients et évaluer les inégalités de santé (en termes d'issues et de prise en charge entre autres) ;
- 2) analyser les caractéristiques socio-démographiques, cliniques et d'issue des patients hospitalisés dans deux hôpitaux universitaires bruxellois ;
- 3) identifier les déterminants sociologiques et environnementaux des populations les plus touchées par la maladie ;
- 4) documenter les caractéristiques de métiers à risque de transmission de la maladie ;
- 5) analyser les inégalités sociales dans la prise en charge des patients COVID-19.

La complémentarité de ces objectifs doit permettre de définir des politiques de santé plus adaptées et qui se baseront sur une vision plus globale des déterminants et des facteurs de risque du COVID-19.

8. La base de données issue du couplage des données RHM-BCSS permettra de réaliser des analyses statistiques descriptives, univariées, longitudinales et multivariées et d'analyser des issues cliniques relatives à la COVID19 en fonction de caractéristiques sociales, démographiques et ethniques. Ces analyses évalueront les inégalités sociales de santé tant pour les personnes actives que pour les retraités. Grâce à une meilleure compréhension des profils des populations vulnérables en raison de facteurs sociaux et épidémiologiques, l'objectif principal de cette recherche sera de renforcer les politiques de prévention ciblées vers les situations et les populations les plus à risque.
9. Les données à caractère personnel pseudonymisées seront communiquées selon le schéma décrit en annexe. Le couplage entre les données individuelles du RHM et du datawarehouse sera réalisé via le NISS crypté et anonymisé. Les identifiants des patients demandés dans chaque base de données seront tous recodés en un identifiant anonyme expressément créé pour cette recherche par un tiers de confiance. Aucune variable ne permettant une identification individuelle ne sera présentée.
10. Avant extraction et publication, les données seront synthétisées sous forme de tables et de figures. Il ne sera donc pas possible de retracer les données individuellement. Les données sensibles permettant l'identification ne seront pas incluses dans la base de données analysée (variable utilisée pour le couplage, mais ensuite détruite).
11. Les données à caractère personnel résultant du couplage des bases de données seront conservées durant 5 à partir de la date de mise à disposition des données. Ces données seront ensuite détruites.

## II. COMPÉTENCE

### a. Données issues du Datawarehouse Marché du travail et protection sociale

12. En vertu de l'article 5, § 1er, de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, la Banque Carrefour de la sécurité sociale recueille des données à caractère personnel auprès des institutions de sécurité sociale, les enregistre, procède à leur agrégation et les communique aux personnes qui en ont besoin pour la réalisation de recherches pouvant être utiles à la connaissance, à la conception

et à la gestion de la protection sociale. Il s'agit en l'occurrence d'une communication de données à caractère personnel qui, en vertu de l'article 15, § 1er, de la loi du 15 janvier 1990, doit faire l'objet d'une délibération de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.

#### **b. Données issues du Résumé Hospitalier Minimum (RHM)**

13. En vertu de l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est en principe compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
14. La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information s'estime dès lors compétente pour se prononcer sur la présente demande.

### **III. EXAMEN**

#### **A. ADMISSIBILITÉ**

##### **a. Données issues du Datawarehouse Marché du travail et protection sociale**

15. Selon l'article 6 du RGPD, le traitement de données à caractère personnel n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions mentionnées est remplie.
16. Le traitement précité est licite en ce qu'il est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle est soumise le responsable du traitement, conformément à l'article 6, 1, c), du RGPD, à savoir l'article 2 du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études. Cet article prévoit que les établissements de l'enseignement supérieur en Communauté française ont, en plus de la mission d'octroyer les titres et grades académiques sanctionnant les études supérieures et de délivrer les diplômes et certificats correspondants, trois missions à remplir. Une de ces trois missions complémentaires est de participer à des activités individuelles ou collectives de recherche, d'innovation ou de création et assurer ainsi le développement, la conservation et la transmission des savoirs et du patrimoine culturel, artistiques et scientifique.

##### **b. Données issues du Résumé Hospitalier Minimum (RHM)**

17. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 9, §1er, du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données), ci-après dénommé RGPD.
18. Selon l'article 9, §2, j), du RGPD, cette interdiction ne s'applique pas lorsque ce traitement est nécessaire à des fins de recherche scientifique ou à des fins statistiques, conformément à l'article 89, §1er, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un Etat membre qui doit être

proportionné à l'objectif poursuivi respecter l'essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernées.

19. Cette étude est réalisée dans le cadre d'une recherche scientifique effectuée au sein de l'Université libre de Bruxelles. La base de données issue du couplage des données RHM-BCSS permettra de réaliser des analyses statistiques descriptives, univariées, longitudinales et multivariées et d'analyser des issues cliniques relatives à la COVID19 en fonction de caractéristiques sociales, démographiques et ethniques. Ces analyses évalueront les inégalités sociales de santé tant pour les personnes actives que pour les retraités. Grâce à une meilleure compréhension des profils des populations vulnérables en raison de facteurs sociaux et épidémiologiques, l'objectif principal de cette recherche sera de renforcer les politiques de prévention ciblées vers les situations et les populations les plus à risque.
20. A la lumière de ce qui précède, le comité de sécurité de l'information est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé envisagé.

## **B. PRINCIPES RELATIFS AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL**

### **1. FINALITÉ**

21. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée. Elles doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités.
22. Les données utilisées dans le cadre de cette étude, le sont dans le cadre d'un traitement ultérieur par rapport aux finalités pour lesquelles elles étaient initialement collectées.

#### **a. Données issues du datawarehouse marché du travail et protection sociale**

23. En vertu de l'article 5 de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, la BCSS recueille des données sociales auprès des institutions de sécurité sociale, les enregistre, procède à leur agrégation et les communique à des personnes qui en ont besoin pour la réalisation de recherches pouvant être utiles à la connaissance, à la conception et à la gestion de la protection sociale.

#### **b. Données issues du Résumé Hospitalier Minimum (RHM)**

24. Le RHM est un système d'enregistrement anonymisé de données administratives, médicales et infirmières. Tous les hôpitaux non psychiatriques de Belgique sont tenus d'y contribuer. Les objectifs du RHM sont de:
  - a) soutenir la politique de santé du gouvernement, notamment, en vue de prévoir les besoins en matière de services hospitaliers, de définir la politique épidémiologique;

b) soutenir la politique de santé au sein des hôpitaux, notamment, par la production d'un feed-back général et de feed-backs individuels.

25. En vertu de l'article 10 de l'arrêté royal du 27 avril 2007 *déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions*, les données qui sont reprises dans la base de données hospitalières peuvent être mises à la disposition de tiers dans le cadre d'une étude unique et temporaire. Ces études doivent cadrer dans les objectifs visés à l'article 3 et 19 du présent arrêté. En outre, l'étude doit toujours être de nature purement scientifique et donc ne poursuivre aucun but commercial. A cet effet le demandeur doit : a) adresser une demande motivée au responsable du traitement, précisant de quelles données il souhaite disposer et pour quelle étude, quelle application, quelle durée, ...; b) disposer de l'autorisation de principe du Comité sectoriel<sup>3</sup> compétent visé à l'article 31bis 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*; c) détruire les données après la finalisation de l'étude concernée.
26. En vertu de l'article 5, §1<sup>er</sup>, b) du RGPD, le traitement ultérieur à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques n'est pas considéré, conformément à l'article 89, paragraphe 1, comme incompatible avec les finalités initiales.
27. Cette étude est réalisée dans le cadre d'une recherche scientifique effectuée au sein de l'Université libre de Bruxelles. La base de données issue du couplage des données RHM-BCSS permettra de réaliser des analyses statistiques descriptives, univariées, longitudinales et multivariées et d'analyser des issues cliniques relatives à la COVID19 en fonction de caractéristiques sociales, démographiques et ethniques
28. Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité de sécurité de l'information considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

## 2. PROPORTIONNALITÉ

29. L'article 5, §1<sup>er</sup> du RGPD dispose que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées (minimisation des données).
30. Le demandeur déclare qu'il est nécessaire de disposer de toute la population pour avoir assez de puissance statistique pour réaliser les analyses par groupe ethnique et niveau socio-

---

<sup>3</sup> En vertu de l'article 95 de la loi du 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en oeuvre du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE*, « Dans la mesure où il est question d'un comité sectoriel dans d'autres dispositions légales, il y a lieu de lire ces dispositions conformément aux dispositions de la présente loi et conformément à l'article 114 de la loi du 3 décembre 2017 portant création de l'Autorité de protection des données ».

économique. La population étudiée représente un nombre assez limité. Il n'est donc pas possible de travailler avec un échantillon.

31. Le demandeur déclare que le traitement des différentes données à caractère personnel pseudonymisées demandées est nécessaire pour les raisons suivantes :

**a. Données issues du Datawarehouse Marché du travail et protection sociale**

32. Les caractéristiques personnelles telles que l'âge, le sexe, le niveau d'étude, la profession, le lieu de résidences et le type du ménage, les revenus sont nécessaires pour déterminer le profil des personnes hospitalisées et constituent des indicateurs clé pour l'étude des inégalités sociales de santé.
33. Les variables du statut socio-économique de l'intéressé (actif, chômeur, en incapacité de travail, ...), le type d'emploi, le régime de travail, le statu d'activité, le lieu d'occupation sont nécessaires pour déterminer les conditions de travail qui sont variables associées à l'exposition à la COVID19 et qui sont aussi des indicateurs de précarité.
34. Les données concernant la nationalité et celle des parents sont indispensables pour étudier l'associations entre origine ethnique et COVID19. La combinaison de la situation socio-économiques précise et des variables de nationalité devra permettre d'étudier les facteurs socio-économiques associés aux issues cliniques dans les différents groupes de nationalités.
35. Pour l'âge, la date de naissance n'est pas demandée mais seulement l'année de naissance. Si ce n'est pas possible nous proposons des classes d'âge.
36. Pour les dates de statut d'invalidité, les dates exactes ne sont pas demandées mais seulement le mois/année afin d'avoir la période d'invalidité
37. Les données de la BCSS seront demandées au 31 décembre 2019 et au 1er trimestre 2003. Les personnes hospitalisées pour COVID19 sont, pour environ la moitié, plus âgées que 65 ans. Pour ces personnes pensionnées, les chercheurs souhaitent avoir des informations sur leur profession. Afin d'avoir cette information pour toutes les personnes âgées ils demandent la date la plus éloignée possible pour laquelle ces informations sont disponibles à savoir 2003.

**b. Données issues du Résumé Hospitalier Minimum (RHM)**

38. Les données à caractère personnel issues du **RHM**<sup>4</sup> utilisées pour le couplage sont des *données administratives* relatives :
- au séjour : NISS pseudonymisé est nécessaire pour le couplage des données avec les données du datawarehouse BCSS, le numéro de séjour pseudonymisé et le numéro de patient pseudonymisé sont nécessaires pour relier toutes les données d'une même hospitalisation pour un même patient.
- L'année de naissance est nécessaire pour connaître les risques de complications dues à la Covid19 dues à l'âge

---

<sup>4</sup> La liste complète est reprise à l'annexe 2.

**La semaine d'admission à l'hôpital (nécessaire pour caractériser les hospitalisations en fonction des vagues de la pandémie), la durée de séjour (calculé par le SPF Santé publique) est nécessaire pour décrire la sévérité de la maladie**, le sexe, le code postal, le code du pays où est domicilié le patient, l'indicateur de nationalité, le code d'assurabilité du patient pendant le séjour, la provenance du patient avant l'admission, le type d'admission, adressé par les urgences ou autres, la destination (Etat à la sortie des patients, le diagnostic d'admission vérifié, la cause de décès sont nécessaires pour évaluer les risques de complications dus à la COVID19 ;

- au séjour en unité de soins : le NISS pseudonymisé (nécessaire pour le couplage BCSS), le numéro de séjour pseudonymisé et le numéro de patient pseudonymisé sont nécessaires pour relier toutes les données d'une même hospitalisation sont nécessaires pour relier toutes les données d'une même hospitalisation.
- Le code et le numéro d'ordre de l'unité de soins, **la durée du séjour (calculé par le SPF Santé publique)** sont nécessaires pour identifier le trajet de soins et le transfert des patients (urgences/soins intensifs).

Les *données médicales* issues du RHM sont relatives :

- au diagnostic : le NISS pseudonymisé, le numéro de séjour pseudonymisé et le numéro de patient pseudonymisé sont nécessaires pour relier toutes les données d'une même hospitalisation sont nécessaires pour relier toutes les données d'une même hospitalisation ;
- le type de diagnostic, le type de système de codification pour les diagnostic (ICD10-be), le code de diagnostic, la présence de pathologies présentes lors de l'admission sont les données cliniques de l'étude ;
- aux interventions : le NISS pseudonymisé (essentiel pour le couplage avec les données BCSS), le numéro de séjour pseudonymisé et le numéro de patient pseudonymisé sont nécessaires pour relier toutes les données d'une même hospitalisation ;
- le code de diagnostic ICD10, le code de procédure ICD10 sont des variables nécessaires pour connaître les interventions cliniques liées à la COVID19.

39. Le principe de proportionnalité implique que le traitement doit en principe être réalisé au moyen de données anonymes. Cependant, si la finalité ne peut être réalisée au moyen de données anonymes, des données à caractère personnel pseudonymisées peuvent être traitées. Vu la nécessité de réaliser des analyses très détaillées à l'aide de ces données, le demandeur a besoin d'avoir accès à des données pseudonymisées afin d'être en mesure de réaliser des analyses qu'il ne serait pas possible de réaliser à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel pseudonymisées.
40. Le Comité constate qu'une *small cell risk analysis* sera réalisée par la cellule technique du SPF Santé publique, avant la mise à disposition des données issues du couplage RHM et du datawarehouse aux chercheurs. Le Comité exige que toutes les mesures de pseudonymisation nécessaires soient prises, en ce compris la suppression des dates exactes, afin de limiter les risques de réidentification des patients concernés. Le Comité constate que les chercheurs ont demandé une analyse small cells risk théorique et pratique. La mise à disposition des données réelles pour la réalisation de l'analyse small cell ne pourra être réalisée que via un serveur sécurisé. La cellule technique ne pourra pas conserver les données communiquées.

41. Conformément à l'article 5, §1er, e), les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.
42. Les données issues du couplage des bases de données seront traitées par la chercheuse jusqu'au 31 décembre 2023, ce qui correspond à la durée du contrat de travail de la chercheuse en charge de ce projet de recherches.
43. Le Comité de sécurité de l'information estime que ce délai de conservation est raisonnable et précise que les données à caractère personnel pseudonymisées devront être détruites au plus tard 5 ans après la mise à disposition des données soit le 31 décembre 2027. Le Comité rappelle que les données pseudonymisées devront être conservées au sein d'un serveur sécurisé de l'ULB.

### **3. TRANSPARENCE**

44. Conformément à l'article 12 du RGPD, le responsable du traitement doit prendre des mesures appropriées pour fournir toute information en ce qui concerne le traitement à la personne concernée d'une façon concise, transparente, compréhensible et aisément accessible, en des termes clairs et simples. Les informations sont fournies par écrit ou par d'autres moyens y compris, lorsque c'est approprié, par voie électronique.
45. En vertu de l'article 14, al. 5, b) du RGPD, le responsable du traitement est dispensé de cette obligation lorsque la communication de telles informations se révèle impossible ou exigerait des efforts disproportionnés, en particulier pour le traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques sous réserve des conditions et garanties visées à l'article 89, paragraphe 1, du RGPD.
46. Les chercheurs ne sont pas en mesure de contacter tous les patients concernés étant donné qu'il s'agit d'un traitement ultérieur de données pseudonymisées ne comportant pas de données de contact. De plus, le nombre de patients à contacter est trop important et certains patients sont décédés. Cela exigerait des efforts disproportionnés.
47. Le Comité de sécurité de l'information est d'avis qu'il existe suffisamment de transparence quant au traitement envisagé.

### **4. MESURES DE SÉCURITÉ**

48. Selon l'article 5, §1er, f) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité).
49. 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, ...); documentation

50. Le Comité constate que le schéma initial de couplage de données prévoit l'intervention du TTP eHealth et du TTP BCSS.
51. Le Comité rappelle que le rôle de tiers de confiance de la plateforme eHealth est défini par l'article 5, 8° de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plateforme eHealth* : « en tant qu'organisme intermédiaire au sens d'une organisation autre que le responsable du traitement de données à caractère personnel non pseudonymisées, qui est chargée de leur pseudonymisation, recueillir, agréger, coder ou anonymiser et mettre à disposition des données utiles à la connaissance, à la conception, à la gestion et à la prestation de soins de santé; la plate-forme eHealth ne pourra conserver les données à caractère personnel traitées dans le cadre de cette mission que pour la durée nécessaire à leur codification ou anonymisation; la plate-forme eHealth peut cependant conserver le lien entre le numéro d'identification réel d'une personne concernée et le numéro d'identification codé qui lui a été attribué, si le destinataire des données à caractère personnel codées en fait la demande d'une façon motivée, moyennant une autorisation [ de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information; la plate-forme eHealth peut uniquement réaliser cette mission à la demande d'une chambre législative, d'une institution de sécurité sociale, de la fondation visée à l'article 45quinquies de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, de l'Agence intermutualiste, du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, d'un ministre fédéral, d'un service public fédéral ou d'une institution publique dotée de la personnalité juridique qui relève des autorités fédérales; le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres et après avis de la Commission de la protection de la vie privée et du Comité de gestion, élargir la liste des instances qui peuvent faire appel à la plate-forme eHealth comme organisation intermédiaire.
52. Par conséquent, le Comité estime que la plateforme eHealth peut effectuer la pseudonymisation des NISS des personnes concernées et le couplage des bases de données. La plate-forme eHealth est autorisée à conserver les clés de codage utilisées ainsi que les tables de conversion durant toute la durée de l'étude. Ces clés et tables de conversion seront détruites au plus tard le 31 décembre 2027.
53. Le Comité rappelle que les données issues du couplage devront être conservées sur un serveur sécurisé de l'ULB et uniquement accessible aux chercheurs participants à l'étude.
54. Le Comité constate que les données seront traitées sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé.

55. Le Comité constate que les chercheurs de l'ULB s'engagent à respecter la confidentialité de la recherche ainsi qu'à respecter des obligations strictes de confidentialité en matière de données à caractère personnel traitées dans le cadre de leurs prestations.
56. Le Comité constate que les chercheurs déclarent qu'une analyse d'impact relative à la protection des données sera réalisée avant la mise à disposition des données. Le Comité demande que les résultats de cette analyse lui soient communiqués dans les meilleurs délais.
57. La chambre sécurité sociale et santé rappelle qu'en vertu de l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, le responsable du traitement prend les mesures supplémentaires suivantes lors du traitement de données génétiques, biométriques ou des données concernant la santé :
- 1° les catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel, sont désignées par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées;
- 2° la liste des catégories des personnes ainsi désignées est tenue à la disposition de l'autorité de contrôle compétente par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant;
- 3° il veille à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.

Par ces motifs,

**la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information**

sous réserve de la réalisation d'une analyse d'impact relative à la protection des données avant la mise à disposition des données aux chercheurs,

conclut que

la communication des données à caractère personnel telle que décrite dans la présente délibération est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données, de limitation de la durée de conservation des données et de sécurité de l'information.

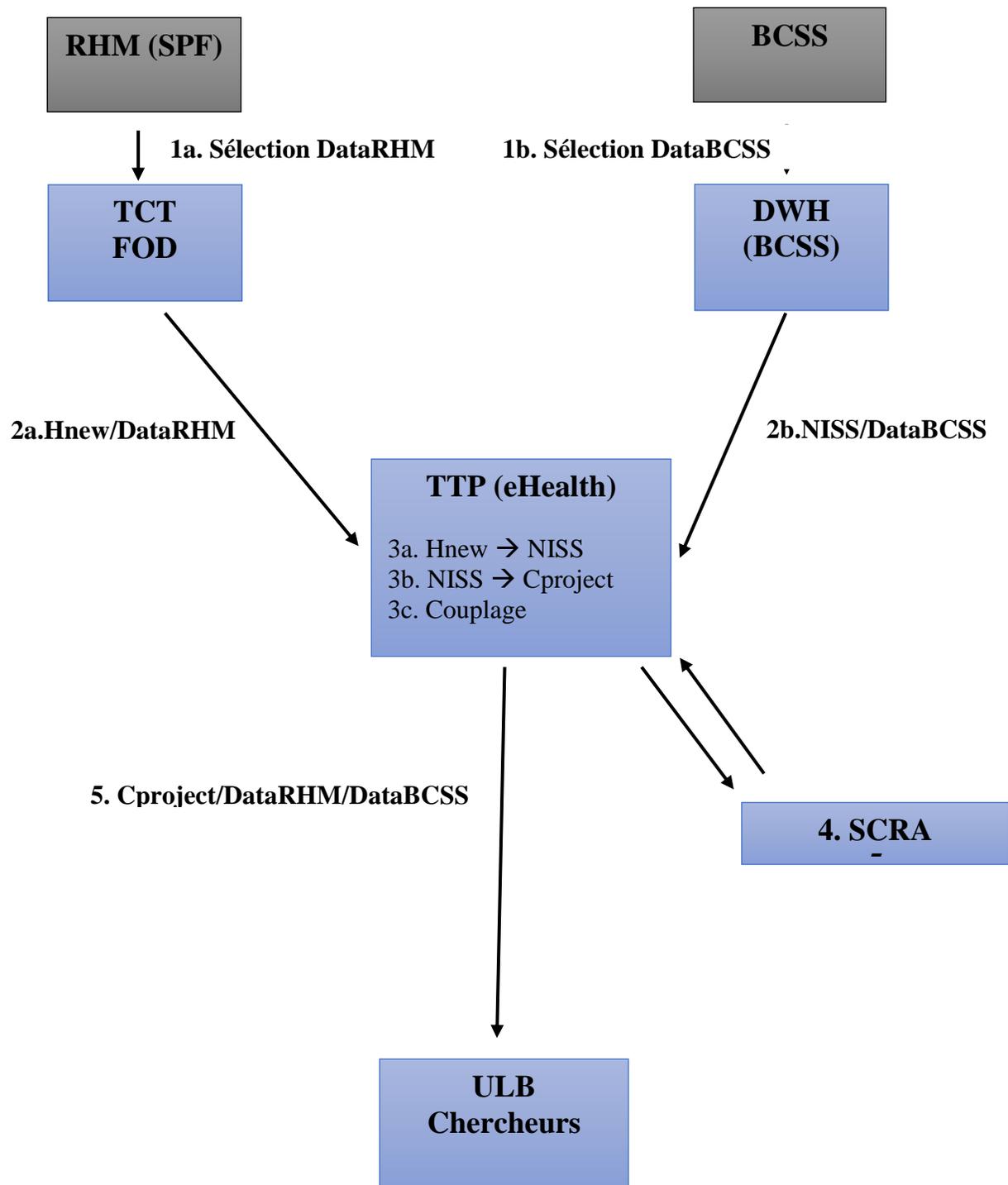
Bart VIAENE  
Président

Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information 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).

## Annexe 1

### Schéma du flux de données

1.
  - a. La Cellule technique SPF Santé publique (TCT) effectue une sélection des données figurant dans la demande au Résumé Hospitalier Minimum (RHM) du SPF (Annexe1).
  - b. La Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS) sélectionne les données de la demande (Annexe 2).
2.
  - a. La TCT SPF transmet la liste Hnew/DataRHM au TTP eHealth.
  - b. Le DWH BCSS transmet la liste NISS/DataBCSS au TTP eHealth
3.
  - a. Le TTP eHealth convertit Hnew en NISS
  - b. Le TTP eHealth attribue pour chaque NISS un pseudonyme (Cproject)
  - c. Le TTP eHealth procède au couplage DataRHM avec DataBCSS sur base du Cproject
4. Une analyse SCRA (Small Cell Risk Analysis) est effectuée par la cellule technique du SPF Santé publique et de l'INAMI. Les données seront communiquées via sFTP.
5. Les données couplées Cproject/DataRHM/DataBCSS sont mises à la disposition des chercheurs. La base de données couplée Cproject All data sera mise à la disposition des chercheurs. Les données seront transmises via file Sender (Belnet) et seront déposées dans le cloud institutionnel et sécurisé de l'ULB



## Annexe 2

### Liste des données issues du Résumé Hospitalier Minimum

<b>Motivation de la demande</b>	
<p><i>A quelles fins souhaitez-vous utiliser les données ?</i></p> <p>La demande s'inscrit dans le cadre d'un projet de recherche interdisciplinaire (sociologie, épidémiologie, médecine) qui examine les effets des inégalités sociales sur l'exposition à la COVID19. Contrairement à d'autres pays, la Belgique ne dispose pas de données croisant facteurs sociologiques et épidémiologiques des malades de la COVID-19. Or la littérature internationale insiste de plus en plus sur les déterminants sociaux et sur l'inégalité sociale que révèle la COVID-19. Ce projet mobilise des méthodes mixtes (quantitative et qualitative) et a pour ambition d'apporter un éclairage à ce sujet pour la Belgique en croisant des variables sociales, socioéconomiques, sociodémographiques, médicales et environnementales.</p> <p>Notre demande s'intègre dans la partie quantitative du projet qui va porter sur l'analyse d'une base de données issue du couplage de deux bases de données administratives : le Résumé Hospitalier Minimum (RHM) et la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS) pour l'ensemble des malades COVID-19 hospitalisés sur toute la Belgique en 2020 (1er et 2eme vague). Afin de comparer le profil socio-démographique et clinique de la cohorte hospitalisée COVID19 à un groupe contrôle, un couplage identique sera réalisé pour les personnes hospitalisée pour « Pneumonie virale et infections respiratoires » en 2019 .</p> <p>La base de données issue du couplage des données RHM- BCSS permettra de réaliser des analyses statistiques descriptives, univariées, longitudinales et multivariées et d'analyser des issues cliniques relatives à la COVID19 en fonction de caractéristiques sociales, démographiques et ethniques. Ces analyses évalueront les inégalités sociales de santé tant pour les personnes actives que pour les retraités.</p> <p>Grâce à une meilleure compréhension des profils des populations vulnérables en raison de facteurs sociaux et épidémiologiques, l'objectif principal de cette recherche sera de renforcer les politiques de prévention ciblées vers les situations et les populations les plus à risque.</p> <p>Cette base de données couplée unique associant des données cliniques et sociales permettra d'analyser de manière approfondie les associations entre différentes dimensions de la situation socio-économique et sociodémographique et différentes issues cliniques relatives à la COVID19 sur l'ensemble du pays.</p>	
<b>Détails de la demande</b>	
<p>Quel type d'enregistrement?</p>	<p>Cocher les cases que vous souhaitez:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> RCM (Résumé clinique minimum avant 2008)</p> <p><input type="checkbox"/> RIM (Résumé infirmier minimum avant 2008)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>RHM</b> (Résumé hospitalier minimal depuis 2008)</p> <p>(= une combinaison du RCM et RIM)</p> <p><input type="checkbox"/> RPM (Résumé psychiatrique minimum)</p>

	<input type="checkbox"/> CIC (Information sur le nombre de lits/services agréés et des programmes de soin) <input type="checkbox"/> SMUR (Service mobile urgence) <input type="checkbox"/> Autres		
Année*  <i>*RHM 2015 non disponible pour codes diagnostics et procédures</i>	Les données demandées ont trait à l'ensemble des patients hospitalisés COVID19 en Belgique entre 01/01/2020 et 31/12/2020 pour « Covid19 » et à l'ensemble des personnes hospitalisées pour « Pneumonie virale et Infections respiratoires » entre 01/01/2019 et 31/12/2019.  Il est important d'avoir toute la population pour avoir assez de puissance statistique pour réaliser nos analyses (par groupe ethnique et niveau socio-économique) .		
<b>Quelles variables ?</b>	<i>Pour plus d'information relative aux variables, veuillez consulter les directives pour chaque enregistrement sur le site du SPF Santé publique : <a href="https://www.health.belgium.be">https://www.health.belgium.be</a> =&gt; santé =&gt; organisation des soins de santé =&gt; hôpitaux =&gt; systèmes d'enregistrement</i>  Le couplage entre les données individuelles du RHM et de la BCSS sera réalisé via le Numéro de registre national NISS Ce numéro sera crypté et anonymisé (HNew) .  <u>Domaine 3 : Données administratives</u> Sexe, Age, code postal, nationalité, assurabilité, durée de séjour, provenance et destination des patients, état à la sortie, trajet de soins (Urgence, soins intensifs, services hôpital)  <u>Domaine 5 : Données médicales</u> Diagnostic principal (COVID19 et pneumonie virale) et secondaire (comorbidités) , procédures et diagnostics cliniques relatifs à la COVID19  Les numéros de séjour (N_sejour) et de patients (N_patient) cryptés et anonymisés sont essentiels pour pouvoir relier les données des différents fichiers du RHM d'une même hospitalisation pour un même patient  Toutes les données sont pseudonymisées.		
<b>Domaine 3 : Données administratives</b>			
<b>Fichier</b>	<b>Variables</b>	<b>Définition</b>	<b>Justification</b>
<b>STAYHOSP (A2): Données relatives au séjour</b>			

<b>STAYHOSP (A2)</b>	Hnew	Numéro de registre national pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	<i>Variable essentielle pour le couplage avec la BCSS</i>
	N_sejour	Numéro de séjour pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	<i>Ces variables sont nécessaires pour relier toutes les données d'une même hospitalisation pour un même patient</i>
	N_patient	Numéro de patient pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	
	YEAR_BIRTH	Année de naissance	<i>L'âge est associé aux risques de complications COVID19</i>
	Semaine d'admission	Semaine d'admission à l'hôpital	<i>La semaine d'admission à l'hôpital est nécessaire pour caractériser les hospitalisations en fonction des vagues de la pandémie</i>
	LOSHOS	Durée de séjour (Calculé par SPF Santé publique)	<i>La durée de séjour est un indicateur de la sévérité de la maladie</i>
	A2_CODE_SEX	Sexe	<i>Le sexe est associé aux risques de complications COVID19</i>
	A2_CODE_ZIP	Code postal belge	<i>Analyses par régions et communes dans le pays</i>
	A2_CODE_COUNTRY	Code de pays le code du pays où est domicilié le patient	<i>Les minorités ethniques sont associées aux risques de complications COVID19</i>

			<p><i>Les codes pourront être catégorisés selon les possibilités :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belgique</li> <li>- EU15</li> <li>- EU27 (sans EU15)</li> <li>- Autre Europe</li> <li>- Afrique du Nord</li> <li>- Afrique sub-saharienne</li> <li>- Asie centrale/Russie</li> <li>- Amérique du nord</li> <li>- Amérique centrale /sud</li> <li>- Asie de sud-est/ouest /chine</li> <li>- Moyen orient</li> <li>- Autres</li> <li>- Inconnu</li> </ul>
	A2_CODE_INDIC_NAT	Indicateur de nationalité la nationalité connue sur la carte d'identité ou le passeport	
	A2_CODE_STAT_INSURANCE	Code d'assurabilité du patient pendant le séjour	<p><i>Indicateur du statut social du patient en fonction du type d'assurance</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutualité (001 à 009)</li> <li>- Autre assurance (200, 210, 220, 300, 310, 320, 330, 500)</li> <li>- CPAS (230)</li> <li>- Aucune (400)</li> <li>- Inconnu (000)</li> </ul>
	A2_CODE_PLACE_BEFORE_ADM	Lieu avant l'admission	<p><i>Provenance des patients</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Domicile (1, A,B,C,D,E ,F,G)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autre hôpital (3, 4, 5)</li> <li>- Maison de repos (6)</li> <li>- Maison de soins Psychiatriques (7)</li> <li>- Autre (2,9,M,L)</li> <li>- Inconnu (0)</li> </ul>
	A2_CODE_ADM	Type d'admission	<i>Types de l'admission :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Admission planifiée (3, 4, Z))</li> <li>- Admission forcée (6)</li> <li>- Urgences (A,B,C,D,E, G)</li> <li>- Transfert (5)</li> <li>- Autre (M,L,Z)</li> <li>- Inconnu (0)</li> </ul>
	A2_CODE_ADRBY	Adressé par	<i>Adressé par :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnel (1)</li> <li>- Médecin (3, 4,A,B,C,D)</li> <li>- Assurance (5)</li> <li>- Tiers (6)</li> <li>- Autre (M,L,Z)</li> <li>- Inconnu (0)</li> </ul>
	A2_CODE_DESTINATE	Destination à la sortie	<i>Destination à la sortie des patients</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Domicile (1)</li> <li>- Autre hôpital (3, 4, 5)</li> <li>- Autre service (A)</li> <li>- Maison de repos (6)</li> <li>- Maison de soins Psychiatriques (7)</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décédé (8)</li> <li>- Autre (2, F,M, Z )</li> <li>- inconnu (0)</li> </ul>
	A2_CODE_DISCHARGE	Type de sortie	<p>Etat à la sortie des patients</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sortie sur avis médical (1)</li> <li>- Sortie contre avis médical (2)</li> <li>- Décès (3,4)</li> <li>- Transfert autre hôpital (7,8)</li> <li>- Transferts autre service (9,D)</li> <li>- Revalidation (5,6)</li> <li>- Autre (F,M,Z)</li> <li>- inconnu (0)</li> </ul>
	A2_CODE_DIAG_VERIF_ADM	Diagnostic d'admission vérifié	<i>Cause principale de l'admission du patient à l'hôpital.</i>
<b>STAYUNIT (A5): Données relatives au séjour en unité de soins</b>			
<b>STAYUNIT (A5)</b>	Hnew	Numéro de registre national pseudonymisé (Recodage spécifique pour le projet)	<i>Variable essentielle pour le couplage avec la BCSS</i>
	N_sejour	Numéro de séjour pseudonymisé (Recodage spécifique pour le projet)	<i>Ces variables sont nécessaires pour relier toutes les données d'une même hospitalisation pour un même patient</i>
	N_patient	Numéro de patient pseudonymisé (Recodage spécifique pour le projet)	
	CODE_UNIT	Code d'unité de soins	<i>Variables importantes pour identifier le trajet de soins et le transfert des patients</i> - Urgences
	ORDER_UNIT	Numéro d'ordre de l'unité de soins	
	UNIT_DUR_MINUTES	Durée de séjour USI (Calculé par SPF Santé publique)	

			- Soins intensifs (USI)
<b>Domaine 5 : Données médicales</b>			
<b>Fichier</b>	<b>Variables</b>	<b>Définition</b>	<b>Justification</b>
<b>DIAGNOSE (M1): Données relatives aux diagnostics</b>			
<b>DIAGNOSE (M1)</b>	Hnew	Numéro de registre national pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	<i>Variable essentielle pour le couplage avec la BCSS</i>
	N_sejour	Numéro de séjour pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	<i>Ces variables sont nécessaires pour relier toutes les données d'une même hospitalisation pour un même patient</i>
	N_patient	Numéro de patient pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	
<b>DIAGNOSE (M1)</b>	GP_PRI_SEC_CODE	Diagnostic Principal du Séjour (P)	- COVID19 (2020) - « Pneumonie virale & Infections respiratoires » (2019)
		Diagnostic Secondaire du Séjour (S)	- Comorbidités
	CODE DIAGNOSE	Code ICD 10 de diagnostic <u>Diagnostic Principal</u> - COVID19 (2020) <i>J1289/ J189 B34.2 / B972 U07.1 /U07.2 Code inami 793800</i>	<i>Diagnostiques Principal et secondaire</i>

		<p>- « <i>Pneumonie virale &amp; Infections respiratoires</i> » (2019)</p> <p><b><i>J12 / J20-22 / J18 / J80/ J96-98 / B34 / B97</i></b></p> <p><b><u>Diagnostic Secondaire :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Obésité : E66</i></li> <li>- <i>Maladie cardiovasculaire : I20-I25, I30-I52, I60-I69, I70-I79</i></li> <li>- <i>Hypertension : I10-I16</i></li> <li>- <i>Diabète : E08-E13</i></li> <li>- <i>Maladie rénale chronique : N17-N19</i></li> <li>- <i>Maladie chronique du foie : K70-K77</i></li> <li>- <i>Maladie chronique des poumons : I26-I28, J40-J47</i></li> <li>- <i>Maladie neurologique ou neuromusculaire chronique : G20 (Parkinson)</i></li> <li>- <i>Trouble cognitif :R40-R46</i></li> <li>- <i>Immunodépression : D84-D89 incluant VIH B20</i></li> <li>- <i>Transplantation organe solide Z94</i></li> <li>- <i>Neoplasme : C00-C96 Z85, C7A, C7B</i></li> <li>- <i>Antécédant treatment : Z92</i></li> <li>- <i>Fumeur actuel : F17</i></li> <li>- <i>Insuffisance respiratoire : J96</i></li> </ul>	
--	--	--	--

	M1_PRESENT_AD M	Présence lors de l'admission	<i>Pathologies présentes lors de l'admission Oui /non</i>
<b>PROCEDUR (M2): Données relatives aux interventions</b>			
<b>PROCEDUR(M2)</b>	Hnew	Numéro de registre national pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	<i>Variable essentielle pour le couplage avec la BCSS</i>
	N_sejour	Numéro de séjour pseudonymisé (recodage spécifique pou r le projet)	<i>Ces variables sont nécessaires pour relier toutes les données d'une même hospitalisation pour un même patient</i>
	N_patient	Numéro de patient pseudonymisé (recodage spécifique pour le projet)	
	CODE_ DIAGNOSE	Code de diagnostic ICD10 <i>- Hemodialyse, dialyse : Z99.2  - Trachéotomie : Z93</i>	<i>Interventions cliniques relatives à la COVID19</i>
	M2_CODE_PROCE DURE	Code de procédure ICD10 <i>- Assistance respiratoire non invasive : 5A09 (3/4/5)5(7/8/9/B/Z)  - Assistance respiratoire invasive 5A1905  - Ventilation  5A09 5A19  - Oxygénation par membrane extra- corporelle (ECMO/  5A15</i>	
Type de séjour	RHM : <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalisation classique (H) <input type="checkbox"/> Séjour de longue durée (F,L,M)		

	<input type="checkbox"/> Hospitalisation chirurgicale de jour (C) <input type="checkbox"/> Hospitalisation de jour (D) <input type="checkbox"/> Urgence ambulatoire (U)  <b>RPM :</b> <input type="checkbox"/> Les séjours de patients admis durant l'année d'enregistrement, et sortis durant la même année <input type="checkbox"/> Les séjours de patients admis durant l'année d'enregistrement et encore présents au 31/12 de l'année d'enregistrement <input type="checkbox"/> Les séjours de patients admis durant une année précédente et sortis durant l'année concernée <input type="checkbox"/> Les séjours de patients admis durant une année précédente et encore présents au 31/12 de l'année concernée
<b>Critères de sélection</b>	<b>Inclusion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les patients hospitalisés en 2020 pour COVID19 (environ 60 000)</li> <li>- Tous les patients hospitalisés en 2019 pour Pneumonie virale, atypique et maladies respiratoires basses (environ 30 000)</li> <li>- Age <math>\geq</math> 18 ans</li> </ul> <b>Exclusion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Femmes enceintes (code ICD10 <b>O00-O99</b>)</li> <li>- Patients &lt;18 ans</li> </ul>
<b>Output</b> (préciser la distribution souhaitée, le type de tableau(x)croisé(s) souhaité)	Tous les patients hospitalisés en 2020 pour COVID19 et en 2019 pour Pneumonie virale et infections respiratoires
<b>Format de fichier pour la réponse</b>	<input type="checkbox"/> Excel <input type="checkbox"/> SAS-table <input type="checkbox"/> Word <input type="checkbox"/> .txt
<b>Langue souhaitée</b>	<input type="checkbox"/> Néerlandais  <input checked="" type="checkbox"/> Français

**Annexe 3**  
**Données du Datawarehouse Marché du Travail et Protection sociale**

Dénomination données	Description donnée	Institution Secu Soc	Banque de données soc.	Valeurs possibles	Motivation
<b>VARIABLES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES</b>					
Numéro d'identification codé de la personne de référence du ménage ( <i>INSZ-REF</i> )	Code NISS codé de la personne de référence du ménage (au 1er janvier)	Registre national	Registre national		<i>Cette variable est essentielle pour le couplage mais ne sera pas communiquée</i>
<b>Position LIPRO</b> ( <i>LIPRO</i> )	Position de l'individu dans le ménage, exprimée à l'aide de la typologie LIPRO	Registre national et BCSS	DWH_RN_BCSS_BisTer	1. SING : Titulaire isolé 2. MAR0 : Marié sans enfant 3. MAR+ : Marié avec enfant(s) 4. CMAR : Enfant auprès d'un couple marié 5. UNMO : Cohabitant non marié sans enfant 6. UNM+ : Cohabitant non marié avec enfant(s) 7. CUNM : Enfant auprès d'un couple non marié 8. H1PA : Chef famille monoparentale 9. C1PA : Enfant dans famille monoparentale 10. NFRP : Autre personne habitant sous le même toit 11. OTHR : Autres personnes 12. COLL : Habitant dans un ménage collectif	<i>Ces variables sont essentielles pour déterminer la situation familiale de la personne. Elles permettront de faire des analyses en fonction de la situation socio-économique du ménage.</i>
<b>Type de ménage</b> ( <i>Type_huishouden</i> )	Type de ménage. Un ménage est constitué par une unité de personnes qui ont toutes la même personne de référence	Registre national et BCSS	DWH_RN_BCSS_BisTer	1 Couple marié avec enfant(s) 2 Couple marié sans enfant 3 Couple non marié avec enfant(s) 4 Couple non marié sans enfant 5 Famille monoparentale 6 Ménage constitué d'une seule personne 7 Autres ménages / inconnu 8 Ménage collectif	

<b>Relation de parenté avec la personne de référence</b> <i>(Relatie)</i>	Code de la relation de la personne par rapport à la personne de référence (au 1er janvier).	Registre national et BCSS	DWH_RN_BCSS_BisTer	01: Personne de référence 02 : Conjoint, conjointe 03 : Fils, fille 04 : Beau-fils, belle-fille 05 : Petit-fils, petite-fille 06 : Père, mère 07 : Beau-père, belle-mère 08 : Grand-père, belle-mère 09 : Frère, sœur 10 : Beau-frère, belle-sœur 11 : Parent, parente 12 : Sans lien de famille 13 : Beau-fils, belle-fille 14 : Arrière-petit-fils, arrière-petite-fille 15 : Tante, oncle 16 : Cousine, cousin (parenté : 3ième degré) 17 : Cousine, cousin (parenté : 4e degré) 20 : Communautés, foyers 21 : Partenaire 22 : Cohabitant légal 23 : Comaternité	
<b>Nombre de personne dans le ménage</b> <i>(Aantal)</i>	Nombre de membres du ménage (au 1er janvier)	Registre national et BCSS	DWH_RN_BCSS_BisTer	Variable métrique	
<b>Première nationalité</b>  <i>Eerste_natio</i> <i>Eerste_natio_ouder 1</i> <i>Eerste_natio_ouder 2</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De la personne</li> <li>- Parents 1</li> <li>- Parent 2</li> </ul>	Registre national et registre BCSS	DWH_RN_Origine)	Code pays INS de la première nationalité de la personne <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belgique</li> <li>- EU15</li> <li>- EU27 (sans EU15)</li> <li>- Autre Europe</li> <li>- Maghreb</li> <li>- Afrique subsaharienne</li> <li>- Amérique du nord</li> <li>- Amérique centrale /sud</li> <li>- Asie centrale/Russie</li> <li>- Asie de sud-est/ouest /chine</li> <li>- Moyen orient</li> <li>- Océanie/japon</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><i>Les données concernant la nationalité et le lieu de naissance sont indispensables pour étudier les associations entre l'origine des patients et les risques de complications COVID19.</i></p>

<b>Nationalité actuelle</b>  <i>Huidige_natio</i> <i>Huidige_natio_ouder1</i> <i>Huidige_natio_ouder2</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nationalité Actuelle</li> <li>- Nationalité actuelle du parent 1</li> <li>- Nationalité actuelle du parents 2</li> </ul>	Registre national et registre BCSS	DWH_RN_Origine)	Code pays INS de la nationalité actuelle <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belgique</li> <li>- EU15</li> <li>- EU27 (sans EU15)</li> <li>- Autre Europe</li> <li>- Maghreb</li> <li>- Afrique sub-saharienne</li> <li>- Amérique du nord</li> <li>- Amérique centrale /sud</li> <li>- Asie centrale/Russie</li> <li>- Asie de sud-est/ouest /chine</li> <li>- Moyen orient</li> <li>- Océanie/japon</li> </ul>	
<b>Lieu de Naissance</b>  <i>Geboorteplaats</i> <i>Geboorteplaats_ouder1</i> <i>Geboorteplaats_ouder2</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De la personne</li> <li>- Parents 1</li> <li>- Parent 2</li> </ul>	Registre national et registre BCSS	DWH_RN_Origine	Code pays INS du pays de naissance <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belgique</li> <li>- EU15</li> <li>- EU27 (sans EU15)</li> <li>- Autre Europe</li> <li>- Maghreb</li> <li>- Afrique sub-saharienne</li> <li>- Europe de l'est /Russie</li> <li>- Amérique du nord</li> <li>- Amérique centrale /sud</li> <li>- Asie central</li> <li>- Asie de sud-est/ouest /chine</li> <li>- Moyen orient</li> <li>- Océanie/japon</li> </ul>	
<b>Domicile commune</b> <i>Codnis</i>	Code INS de la commune de l'adresse de domicile de la personne (au 1er janvier) ou du code pays pour les personnes qui sont connues auprès des institutions de sécurité sociale belges, mais qui ne sont pas inscrites dans une commune belge.	Registre national et registre BCSS	DWH_RN_BCSS_BisTer	Code INS	<i>Les données sont essentielles pour les analyses par régions et communes dans le pays</i>
<b>Domicile secteur statistique</b> <i>Stat_sec</i>	Code INS du secteur statistique de l'adresse de domicile de la personne (au 1er janvier)  code Commune+1ere lettre du code secteur statistique (6 digits)	Registre national et registre BCSS	DWH_RN_BCSS_BisTer	Regroupement des secteurs statistiques selon le statut socio-économique du secteur ? Regroupement en fonction des	<i>Cette variable permettra de faire des analyses fines en fonction du niveau socio-économique du lieu de résidence.</i>

				déciles SES de ménages : - SOCD01 - SOCD02 - SOCD03 - SOCD04 - SOCD05 - SOCD06 - SOCD07 - SOCD08 - SOCD09 - SOCD10	
<b>Motif du séjour</b> <i>lt202_codes</i> <i>lt202_codes_ouder1</i> <i>lt202_codes_ouder2</i>	- De la personne - Parents 1 - Parent 2	Registre national et BCSS	DWH_RN_Origine	1 – Regroupement familial, cohabitation et adoption 2 – asile et protection diverse 3 – régularisation 4 – Travailleurs 5 – autres 6 – Etudiant 7 – résident de longue durée 8 – Etranger bénéficiant d'un statut spécial 9. Belpic - code provisoire	<i>Cette variable permettra d'avoir le statut administratif et de séjour de la personne migrante. Le statut administratif étant associé à l'octroi de droit sociaux (dont l'accès aux soins)</i>
<b>Date de naissance</b> <i>D_geboor</i>	Age L'année de naissance est seulement nécessaire.  Sinon nous proposons des classes d'âge	Registre national et registre BCSS	DWH_RN_BCSS_BisTer	Classe d'âge : - 18-25 - 25-30 - 30-35 - 35-40 - 40-45 - 45-50 - 50-55 - 55-60 - 60-65 - 65-70 - 70-75 - 75-80 - 80-85 - 85-90 - >90	<i>L'âge est associé aux risques de complications COVID19</i>
<b>Etudes</b> <i>(Niveau_etudes)</i>	Cette variable décrit pour chaque individu le niveau d'études le plus élevé atteint (cycle complet), l'orientation choisie (générale, technique, artistique, professionnelle) ainsi que le type d'enseignement (ordinaire, spécial, à temps partiel, de promotion sociale, hors EEE ou autre).	VDAB-FOREM-ACTIRIS-ADG	DWH_VDAB_FOREM_ACTIRIS_ADG	Toutes les catégories de cette variable	<i>Les données sont essentielles pour les analyses en fonction du niveau socio-économique, dont l'éducation</i>
<b>Niveau d'instruction</b> <i>EDU</i>	Cette variable contient le niveau d'études le plus élevé atteint,	Statbel	DWH_STATBEL_CENSUS2011	- Enseignement primaire (CITE 1)	

	selon la nomenclature CITE 1997.			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseignement secondaire inférieur (CITE 2)</li> <li>- Enseignement secondaire supérieur (CITE 3)</li> <li>- Enseignement post-secondaire non supérieur (CITE 4)</li> <li>- Enseignement supérieur, graduat/bachelier, licence/master (CITE 5)</li> <li>- Doctorat (CITE 6)</li> <li>- Sans objet (personnes de moins de 15 ans)</li> <li>- Non indiqué (personnes de 15 ans ou plus)</li> </ul>	
<b>Etat civil</b> <i>Burgerlijke staat</i>	Position formelle d'un individu au sens du Code civil	Registre national et registre BCSS	DWH_RN_EtatCivil		<i>Cette variable est nécessaire pour connaître le statut familial de la personne</i>
Connu de l'ONSS	Il s'agit de savoir si l'individu en question est connu de l'ONSS ou non	ONSS ONSSAPL		1. Connu 2. Pas connu	
<b>Position socio-économique</b> <i>(nomenc)</i>	Position socio-économique de la personne au dernier jour du trimestre. Cette variable utilise les nombreuses informations disponibles au sein des institutions de sécurité sociale pour créer une image détaillée de la répartition de la population selon le niveau socio-économique dans le datawarehouse.	BCSS	DWH_BCSS_NomenclatureVarDer	<i>Faire la distinction entre les travailleurs, les demandeurs d'emploi et les inactifs et les différents statuts au sein de ces catégories.</i>	<i>Les données sont essentielles pour les analyses en fonction du niveau socio-économique</i>
Catégories	Il s'agit de savoir si le travailleur est salarié ou indépendants	ONSS INASTI		1 : salarié 2 : indépendant	
<b>Code Nace</b> <i>(Codnac)</i>	Secteur principal de l'employeur Secteur d'activité principal de l'employeur selon la nomenclature Nace-Bel (5 chiffres).	ONSS	DWH_ONSS_StatbasseLATG, DWH_ONSS_StatbasseDMFA, ONSSAPL	Codnac : Secteur d'activité principal de l'employeur selon la nomenclature Nace-Bel	<i>Les données sont essentielles pour les analyses en fonction du niveau socio-économique, dont la profession</i>
<b>Profession</b> <i>Beroepc</i>	Code de la profession exercée par l'indépendant	INASTI	DWH_INASTI_RGTI	Code à 3 chiffres	

<b>Type de prestation</b> ( <i>T_prest</i> )	Il s'agit de savoir si la personne travaille à plein temps ou à temps partiel ou autre. Code (temps plein, temps partiel, spécial, indéterminé, absence pour cause de maladie (de longue durée)) fournissant des informations sur le régime de travail au dernier jour du trimestre.	ONSS	DWH_ONSS_Statbas eLATG ; DWH_ONSS_Statbas eDMFA, ONSSAPL	F : temps plein I : Indéfini P : temps partiel, S : spécial D : Absence pour cause de maladie (de longue durée)	<i>Ces variables sont essentielles pour connaître le temps de travail de la personne qui est un indicateur de précarité du travail.</i>
<b>Classe temps partiel</b> ( <i>Tauxpt</i> )	Le pourcentage d'un travail à temps plein que le travailleur à temps partiel effectue, présenté en classe.	ONSS	DWH_ONSS_Statbas eLATG, DWH_ONSS_Statbas eDMFA, ONSSAPL  DWH_ONSS_UniStat baseDMFA	1 : 0-45 % 2 : 46-55 % 3 : 56-95 % 4 : 95 % 5 : 100% 6 : inconnu	
<b>Emploi titres-services</b> ( <i>ProximityJobs</i> )	Code qui indique si le travailleur a été occupé via le régime des titres-services.	ONSS	DWH_ONSS_Statbas ePlus, ONSSAPL	0 : Pas occupé dans le système des titres-services 1 : Occupé dans le système des titres-services.	
<b>SITUATION DE NON-EMPLOI</b>					
<b>Durée du chômage</b> ( <i>DUUR</i> )	La durée du chômage exprimée en nombre de mois.	ONEM	DWH_ONEm_Paiements	Variable métrique	<i>Ces données sont importantes pour connaître le statut de la personne vis-à-vis du chômage. Cet indicateur est important pour le statut socio-économique de la personne.</i>
<b>Statut de la personne vis-à-vis de l'ONEM</b> <i>FICHE7</i>	Statut de la personne vis-à-vis de l'ONEM	ONEM	DWH_ONEm_Paiements	- Chômage - Activation des allocations de chômage - Chômage temporaire - Interruption de carrière – crédit temps - Prépension - allocation de garantie de revenus	
<b>Nombre de jours avec allocations</b> ( <i>DAGEN</i> )	Indique le nombre de jours du mois de référence pour lesquels des allocations ont été perçues.	ONEM	DWH_ONEm_Paiements	Nombre de jours	
<b>SITUATION D'INVALIDITE ou de MALADIE</b>					
<b>Date de début</b> ( <i>B_inval</i> )	Date de début de la reconnaissance de l'invalidité par le Conseil médical de l'invalidité	INAMI	Fichier CMI et fichier Paiements	La date exacte n'est pas demandée mais seulement le Mois/année	<i>Ces données sont importantes pour connaître le statut de l'incapacité de travail de la personne au moment de l'hospitalisation pour COVID-19.</i>
<b>Début maladie</b> ( <i>B_ziekte</i> )	Date de début de l'incapacité de travail primaire	INAMI	Fichier CMI et fichier Paiements	La date exacte n'est pas demandée mais seulement le Mois/année	
<b>Date de fin</b> ( <i>E_inval</i> )	Date prévue de fin de reconnaissance par le Conseil médical de l'invalidité (CMI)	INAMI	Fichier CMI et fichier Paiements	La date exacte n'est pas demandée mais seulement le Mois/année	

<b>Date de début d'incapacité de travail</b> (Begindatum)	Date de début d'une période inchangée dans l'incapacité de travail	CIN	DWH_CIN	La date exacte n'est pas demandée mais seulement le Mois/année	
<b>Date de fin d'incapacité de travail</b> (Einddatum)	Date de fin d'une période inchangée dans l'incapacité de travail	CIN	DWH_CIN	La date exacte n'est pas demandée mais seulement le Mois/année	
<b>SITUATION DE PENSION</b>					
<b>Type de pension</b> <i>Soort_pensioen</i>	Type de droit de pension dont bénéficie un pensionné	ONP Service fédéral des Pensions	Soort_pensioen constitue une variable dérivée. DWH_ONP_SFP_CAD ASTRE	Toutes les 12 catégories de cette variable : 1 : Pension de retraite salarié 2 : Pension de retraite indépendant 3 : Pension de retraite services publics, Etc...	<i>Cette variable est importante pour connaître le statut des personnes pensionnées</i>
<b>AIDE SOCIALE</b>					
<b>Législation</b> ( <i>LEGISLATION</i> )	Le SPP Intégration Sociale rembourse les CPAS par le biais de deux dispositions légales : la loi du 26 mai 2002 concernant le droit à l'intégration sociale ; la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale. Cette variable indique de laquelle des 2 législations relève le remboursement.	SPP IS	DWH_SPPIS_Paiements	1 : Revenu d'intégration 2 : Aide sociale	
<b>Types d'aide sociale</b> (variables dérivée) <i>THP_ID</i>	Type d'aide sociale reçue (variable dérivée (notamment de Budart_id)) La variable indique quel type d'aide est accordée au bénéficiaire.	SPP Intégration sociale	DWH_SPPIS_Paiements	RIS, Article 60, Partenariat social, Activation, etc...	<i>Cette variable permet de savoir si la personne bénéficie de l'aide sociale. Elle permettra de mesurer la pauvreté et son association avec la COVID-19</i>
<b>Statut du bénéficiaire du droit à l'aide financière équivalente</b> <i>STS_ID</i>	Le statut, au moment du paiement, correspond à une catégorie déterminée sur la base de dispositions légales relatives à l'accès au territoire belge. Selon la catégorie du bénéficiaire, le bénéficiaire a droit à certaines formes d'aide sociale du CPAS et celui-ci peut prétendre au remboursement des aides sociales accordées auprès du	SPP Intégration sociale	DWH_SPPIS_Paiements	Blanco : Inconnu B : candidat réfugié I : étranger non inscrit au registre de la population qui a le droit de séjourner dans le pays	

	SPP Intégration Sociale, Lutte contre la Pauvreté et Economie Sociale.				
<b>MESURE DU RISQUE DE PAUVRETE</b>					
<b>Work Intensity</b> (WI) WI_def_1 WI_def_2	Il s'agit du nouvel indicateur indiquant l'intensité de travail. Nous voudrions demander les deux définitions proposées par la BCSS. L'intensité de travail donne le volume de travail annuel effectivement presté (variable Voltijds_equivalent_de_f_1 ou Voltijds_equivalent_de_f_2) par rapport au volume de travail annuel potentiel (variable Voltijds_equivalent_max) au niveau du ménage.	BCSS	DWH_BCSS_IntTravail	La variable étant exprimée en pourcent, nous voudrions demander des catégories de 10% : 0-10% 11-20% 21-30% 31-40% 41-50% 51-60% 61-70% 71-80% 81-90% 91-100%	<i>Ces données permettront de mesurer la situation de précarité de la personne et son association avec les risques de complications à la COVID-19</i>
<b>Uitkering bruto</b> <instellingen>  (13 variables) Les institutions sont les suivantes : RSZ, RSZPPO, RSVZ, RVA, RVP, NIC, RIZIZ, FAO, FBZ, FOD SZ, POD MI, RKW, RSVZ (kinderbisjlag)	Il s'agit des nouvelles variables indiquant les différentes sources de revenus d'un individu. Ces variables concernent 13 institutions d'où peuvent provenir des revenus, des allocations ou des paiements. Il y a donc 13 variables.	BCSS		Catégories : par « déciles»  Données disponibles jusqu'en 2018. Demander cette variable que pour 2018	
<b>Uitkering_BB</b> <instellingen> (13 variables)  Les institutions sont les suivantes : RSZ, RSZPPO, RSVZ, RVA, RVP, NIC, RIZIZ, FAO, FBZ, FOD SZ, POD MI, RKW, RSVZ (kinderbisjlag)	Il s'agit des nouvelles variables indiquant les différentes sources de revenus <i>imposables</i> d'un individu. Ces variables concernent 13 institutions d'où peuvent provenir des revenus, des allocations ou des paiements. Il y a donc 13 variables. Les sommes considérées ici sont les sommes <i>imposables</i> (belastbaar).	BCSS		Catégories : par « déciles»  Données disponibles jusqu'en 2018. Demander cette variable que pour 2018	