



**Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
Section « Santé »**

CSSSS/15/205

DÉLIBÉRATION N° 13/092 DU 22 OCTOBRE 2013, MODIFIÉE LE 17 NOVEMBRE 2015, RELATIVE AU TRAITEMENT DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ PAR L'INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE CADRE DE L'INITIATIVE POUR LA PROMOTION DE LA QUALITÉ ET L'ÉPIDÉMIOLOGIE DU DIABÈTE SUCRE (IPQED) À L'INTERVENTION DE LA PLATEFORME HEALTHDATA

La section santé du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (dénommée ci-après « le Comité sectoriel »),

Vu la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

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

Vu la délibération n° 13/092 du 22 octobre 2013.

Vu la demande de modification;

Vu le rapport d'auditorat de la plate-forme eHealth du 30 octobre 2015;

Vu le rapport de Monsieur Yves Roger;

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

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. La prise en charge globale du patient diabétique sévère est assurée par des conventions de rééducation fonctionnelle conclues entre le Comité de l'assurance de l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (« INAMI ») et des centres hospitaliers disposant d'une expertise en diabétologie.

Depuis 1988, les centres de diabétologie belges peuvent ainsi conclure une convention de rééducation en matière d'autogestion de patients adultes atteints de diabète sucré avec l'INAMI (« convention « diabète » »).

Cette convention a pour objectif de favoriser une plus grande autonomie du patient dans la gestion de son diabète, en collaboration avec une équipe spécialisée en diabétologie et avec son médecin traitant. La convention est ouverte aux patients diabétiques adultes (âgés de plus de 18 ans), ambulatoires, traités par au moins 3 injections d'insuline par jour, qui souhaitent apprendre à adapter immédiatement leur traitement dans ses diverses composantes.

L'article 17, § 1^{er}, de la convention « diabète », prévoit que chaque établissement conventionné a l'obligation de participer à une initiative de collecte de données à des fins épidémiologiques et de promotion de la qualité¹; l'Initiative pour la Promotion de la Qualité et l'Epidémiologie du Diabète sucré (« IPQED »).

Depuis 2001, c'est l'Institut de Santé Publique (« ISP-WIV ») qui s'occupe de la gestion scientifique et pratique de cette initiative en collaboration avec un conseil scientifique rassemblant diverses universités belges, les mutualités, l'INAMI, les organisations des patients et où siègent des médecins possédant une expérience particulière en rapport avec les techniques de promotion de la qualité. De manière pratique, l'ISP-WIV gère et analyse la base de données, il transmet annuellement un *feedback* à chaque centre et un *feedback* général à l'INAMI.

Une convention spécifique au présent projet a également été signée entre l'ISP-WIV et chaque centre hospitalier.

2. Le projet IPQED étudie, à la commande de l'INAMI, la qualité des soins dans le domaine du diabète des adultes. Ses objectifs sont doubles. Tout d'abord, IPQED vise à réaliser un audit de la qualité des soins dispensés aux personnes diabétiques, et d'en promouvoir l'amélioration auprès des partenaires médicaux. Afin de réaliser cet objectif, il est nécessaire de comparer, de manière anonyme, la performance des centres (« benchmarking »). Cette comparaison permet aux centres d'identifier leurs points forts et faibles par rapport à la moyenne établie. L'ISP-WIV se charge alors de la rédaction d'un rapport *feedback* destiné aux centres contenant cette analyse ainsi que d'éventuelles recommandations en vue de corriger des faiblesses, ou de partager de bonnes pratiques. Grâce à ce projet, les centres peuvent donc s'auto-évaluer, comparer leurs performances

¹ Cette initiative est approuvée par le Conseil d'accord de l'INAMI.

respectives et, via la mise sur pied de cercles de qualité, optimiser les soins disposés aux patients diabétiques.

IPQED vise ensuite à étudier, sur la base des données récoltées, les tendances et l'impact des soins de santé liés au diabète, et à étudier le diabète sous un angle épidémiologique.

3. Deux autres projets similaires existent actuellement: le projet IPQE-EAD, qui concerne le diabète chez les enfants et adolescents, et le projet IPQED-Pied, qui concerne plus précisément les malades du pied diabétique. Ces deux projets font également l'objet d'une délibération du Comité sectoriel.

1° Les centres hospitaliers conventionnés

4. Sont visés les centres hospitaliers ayant adhéré à la convention de rééducation en matière d'autogestion de patients adultes atteints de diabète sucré². Ceux-ci disposent d'une équipe multidisciplinaire spécialisée en diabétologie composée de médecins spécialistes en endocrino-diabétologie, de praticiens de l'art infirmier chargés de l'éducation spécifique du patient diabétique, et de diététiciens. Un assistant social ou un praticien de l'art infirmier social, un psychologue peuvent également s'ajouter à l'équipe.

2° Données à caractère personnel enregistrées

5. Les données à caractère personnel enregistrées dans la base de données IPQED proviennent tantôt du Registre national tantôt du dossier médical du patient. Elles seront collectées environ tous les 18 mois. Un tel processus durera environ 4 mois.

Les données à caractère personnel enregistrées concernent un échantillon de 10% de la patientèle sous convention « diabète »; soit 12.000 personnes.

a) les données enregistrées et conservées par le registre national

6. Pour chaque personne concernée, les informations suivantes sont demandées:
 - le numéro d'identification de la sécurité sociale (dénommé ci-après « NISS »). Celui-ci sera codé par la plate-forme eHealth, le code sera ensuite transmis à l'ISP-WIV (cf. *infra*);
 - certaines données démographiques, à savoir: la date de naissance, le sexe, l'arrondissement et, le cas échéant, l'année du décès.

b) les données provenant du dossier du patient

7. Comme indiqué *supra*, les données à caractère personnel concernées porteront sur les caractéristiques, les traitements et les complications d'un échantillon de 10% de personnes (soit 12.000 patients).

² La liste complète de ces centres est disponible sur le site Internet de l'INAMI.

Le choix de l'échantillon de 10% sera défini de la manière suivante. Au début d'une collecte, une lettre de l'alphabet sera définie par l'ISP-WIV. Les centres fourniront alors les données de 10% de leurs patients en suivant l'ordre alphabétique et en commençant par la lettre définie. Cette manière d'agir permettra à l'ISP-WIV de choisir si oui ou non il y a un recoupement entre deux collectes. En effet, obtenir occasionnellement les données d'une même personne au cours de collectes successives permettra d'observer son évolution, ce qui est important pour étudier la qualité des soins qui lui sont prodigués.

8. Pour chaque patient concerné, il est demandé des données:

- Données relatives à l'échantillonnage : Le patient a-t-il été sélectionné au cours de la 1^{ère} ou de la 2^e étape de l'échantillonnage, le patient est-il aussi repris dans la convention générale de l'établissement de soins concerné?

- Code d'identification des patients: l'identification du patient se fait sur la base du NISS. Les numéros d'identification sont codés conformément à la procédure telle que décrite 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.

- Caractéristiques générales des patients (à la fin de la période d'audit):

Données sociodémographiques: sexe, mois et année de naissance, date de décès, domicile (registre national)

Diagnostic et traitement: type de diabète, date du diagnostic, date de début du traitement par des antidiabétiques oraux, date de début du traitement par insuline, date d'inclusion du patient dans la convention, numéro INAMI des médecins traitants, numéro du campus de l'hôpital où le patient est traité

- Données relatives aux antécédents (à la fin de la période d'audit):

Oui ou non: transplantation rénale ou hémodialyse et dialyse péritonéale, traitement pour rétinopathie diabétique/maculopathie diabétique, cécité, lésion diabétique du diabétique, revascularisation des membres inférieurs, amputation majeure des membres inférieurs, infarctus du myocarde, opération de pontage coronarien, accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire

- Données relatives aux soins et aux résultats (les résultats les plus récents dans la période d'audit):

Automesure de la glycémie: le patient dispose-t-il d'un appareil de mesure du glucose en continu, nombre moyen de mesures de la glycémie par jour

Habitudes tabagiques: statut de fumeur

Anthropométrie: taille, poids, BMI, tour de taille

Pression artérielle: pression artérielle systolique, pression artérielle diastolique

Tests: le HbA1c a-t-il été déterminé? Des lipides sanguins ont-ils été déterminés? Y-a-t-il eu un screening de la rétinopathie, le patient souffre-t-il d'une rétinopathie diabétique?

Pieds: un test de sensibilité a-t-il été réalisé, y a-t-il eu un examen des pulsations du pied?

Complications aiguës: nombre de périodes connues d'hypoglycémie sévère au cours des

trois derniers mois, le patient a-t-il été hospitalisé pour une acidocétose ou un état d'hyperglycémie hyperosmolaire (avec ou sans cétose)?

- Données relatives aux traitements médicamenteux (à la fin de la période d'audit)

Traitement hypoglycémiant: schéma d'insuline, traitement par biguanides, sulfonylurées et/ou glinides, glitazones, inhibiteurs DDP-4, inhibiteurs SGLT2, incrétino-mimétiques

Traitement cardiovasculaire: traitement par statines, fibrates, ézétimibe, antiagrégants ou anticoagulants, inhibiteurs ACE ou sartans, antihypertenseurs.

3° Méthodologie proposée

9. En exécution du plan d'action eSanté 2013-2018 et le Roadmap 2.0, l'ISP a développé une architecture de base qui permet de réaliser la collecte et la mise à la disposition de données à caractère personnel codées relatives à la santé, plus précisément healthdata.be et healthstat.be. Les modalités de ce traitement de données ont été approuvées par le Comité sectoriel par sa délibération n° 15/009 du 17 février 2015. Dans le cadre de l'initiative belge pour la promotion de la qualité et de l'épidémiologie du diabète, les données à caractère personnel seront recueillies, codées, conservées et mises à la disposition conformément aux modalités précitées qui s'appliquent à healthdata.be et healthstat.be.
10. Une analyse "small cells risk" sera réalisée conformément aux modalités telles que décrites dans e.a. la délibération n° 10/084 du 21 décembre 2010, modifiée le 16 juin 2015, relative au traitement de données à caractère personnel codées par la plateforme Healthdata, dans le cadre du Registre belge de la mucoviscidose (point 14). Le Comité sectoriel a reçu l'identité de la partie qui est responsable de l'analyse "small cells risk".

4° Destinataires des données à caractère personnel concernées

11. Les collaborateurs scientifiques de l'ISP-WIV (le responsable du projet, son suppléant et le gestionnaire de données) auront accès aux données enregistrées dans la base de données et ce, sous la responsabilité du directeur de la Direction Opérationnelle « Santé publique et surveillance » et du chef du service « Etudes des soins de santé ». Comme indiqué *supra*, ces derniers n'auront accès qu'au NISS codé des personnes concernées.
12. Les collaborateurs des centres concernés auront, quant à eux, accès aux données complètes de leurs propres patients. Ils recevront également un *feedback* reprenant une évaluation d'indicateurs sous forme de graphiques et concernant la qualité des soins dans le centre de diabétologie en comparaison avec les autres centres. Ledit *feedback* ne contiendra donc que des données agrégées portant sur l'ensemble des données. L'identification des personnes concernées sera dès lors impossible.
13. En outre, il sera communiqué à l'INAMI un rapport global au sujet du projet IPQED ainsi que ses résultats. Celui-ci contiendra l'entièreté des données mais sous forme agrégée qui ne permet donc pas l'identification des personnes ou des centres. Un tel rapport permettra d'évaluer le fonctionnement des soins en général, la convention « diabète » en particulier

et d'y apporter les améliorations nécessaires. Les rapports établis sur la base de données agrégées peuvent être mis à la disposition du grand public. L'accès à ces rapports se fera via le volet public de healthstat.be.

II. COMPETENCE

14. En vertu de l'article 42, § 2, 3^o, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*³, 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.
15. Le Comité sectoriel s'estime dès lors compétent pour se prononcer sur la demande d'autorisation mais doit émettre des réserves quant à la consultation des données du Registre national qui relèvent, conformément à la loi 8 août 1983 *organisant un registre national des personnes physiques*⁴, des compétences du comité sectoriel du Registre national.

III. EXAMEN DE LA DEMANDE

A. ADMISSIBILITÉ

16. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 7, § 1, 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* (dénommée ci-après « LVP »)⁵.
17. L'interdiction posée ne s'applique toutefois pas, lorsque, en outre le traitement est nécessaire à la recherche scientifique et est effectué conformément à 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*⁶ et, lorsque le traitement est nécessaire à la promotion et à la protection de la santé publique y compris le dépistage⁷.

En l'espèce, IPQED poursuit deux objectifs: mieux comprendre les caractéristiques, les traitements et les complications chez les patients traités dans les centres de diabétologie belges (volet épidémiologique) et améliorer la qualité des soins dispensés dans ces centres.

³ Loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, *M.B.*, 22 décembre 2006, p. 73782.

⁴ Loi 8 août 1983 organisant un registre national des personnes physique, *M.B.*, 21 avril 1984, p. 05247.

⁵ 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, p. 05801.

⁶ Art. 7, § 2, k), de la LVP.

⁷ Art. 7, § 2, d), de la LVP.

18. Compte tenu de ce qui précède et vu l'importance en termes de santé publique de cette maladie, le Comité sectoriel considère qu'il existe un fondement pour le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé concerné.

B. FINALITE

19. L'article 4, § 1^{er}, 2^o, de la LVP n'autorise le traitement de données à caractère personnel que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.

L'ISP-WIV est un établissement scientifique de l'État fédéral belge. Sa mission principale est d'apporter un soutien scientifique à la politique de santé et de fournir l'expertise et des prestations de service public dans le domaine de la santé publique. L'ISP-WIV joue en outre un rôle important dans la représentation de la Belgique au niveau de l'Union européenne et de certaines organisations internationales telles que l'Organisation mondiale de la Santé, l'Organisation de Coopération et de Développement économiques et le Conseil de l'Europe, chaque fois qu'il s'agit d'aspects scientifiques et/ou techniques de santé publique. Ses activités essentielles concernent surtout les domaines suivants: la surveillance des maladies transmissibles, la surveillance des maladies non-transmissibles, le contrôle de normes fédérales de produits (p. ex: denrées alimentaires, médicaments, vaccins), l'évaluation de risques (p. ex: produits chimiques, organismes génétiquement modifiés, environnement et santé et la gestion des ressources biologiques (collections de souches de micro-organismes).

Dans le cas présent, le projet IPQED s'inscrit dans la mission « surveillance des maladies non transmissibles » de l'ISP-WIV.

20. Vu l'objectif du traitement tel que décrit *supra*, plus précisément la promotion de la qualité des soins et, d'autre part, l'étude épidémiologique du diabète, le traitement des données à caractère personnel codées précitées par l'ISP-WIV poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. PROPORTIONNALITE

21. L'article 4, § 1^{er}, 3^o, de la LVP 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.

L'identification de l'intéressé se fait au moyen du numéro d'identification de la sécurité sociale codé, comme prévu 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 numéro INAMI du prestataire de soins et le numéro du centre hospitalier où le patient est traité, sont nécessaires pour le feed-back personnalisé au médecin traitant et permettent de toujours disposer d'un responsable pour tout enregistrement, qui doit garantir l'exactitude des données enregistrées et peut répondre à des questions de

correction éventuelles des chercheurs. Les rapports de feed-back personnalisés aux prestataires de soins concernés seront disponibles via healthstat.be et les données du médecin qui se connecte au système seront comparées à un benchmark significatif (données du même département, du même hôpital, de la même région, ...).

Le demandeur argumente que le mois et l'année de naissance sont nécessaires pour, ensemble avec la date de décès, se faire une idée exacte de la mortalité. Ceci se fera au moyen d'une étude de cohortes qui suivra un groupe de patients. Au moment de la communication des données, l'analyse sera réalisée afin de déterminer quel niveau (mois, année) est proportionnel compte tenu de la finalité de l'analyse et des destinataires. Ceci permettra éventuellement d'en faire un usage ultérieur, si l'autorisation requise est obtenue.

Les données à caractère personnel qui seront récoltées proviennent également du dossier médical du patient. Il s'agit de données concernant le diagnostic, les résultats d'analyse, les antécédents médicaux, le traitement du patient et la description des examens réalisés et des résultats.

22. A la lumière de ce qui précède, le Comité sectoriel estime que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues.
23. Conformément à l'article 4, § 1, 5°, de la LVP, les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. En l'espèce, il est prévu que les données à caractère personnel codées seront conservées pendant 30 ans à compter du décès de l'intéressé. Vu la finalité du registre, le Comité sectoriel est d'accord avec ce délai de conservation.
24. L'article 23 de l'arrêté royal du 13 février 2001 précité dispose que les résultats d'un traitement à des fins historiques, statistiques ou scientifiques ne peuvent être publiés sous une forme qui permet l'identification de la personne concernée, sauf si la personne concernée a donné son consentement et qu'il ne soit pas porté atteinte à la vie privée de tiers ou si la publication de données à caractère personnel non codées est limitée à des données manifestement rendues publiques par la personne concernée elle-même ou ayant une relation étroite avec le caractère public de la personne concernée ou des faits dans lesquels celle-ci est ou a été impliquée.

D. TRANSPARENCE

25. Conformément à l'article 14 de l'arrêté royal du 13 février 2001 précité, le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes doit, préalablement au codage des données, communiquer, à la personne concernée, les informations suivantes:

- l'identité du responsable du traitement;
- les catégories de données à caractère personnel qui sont traitées;
- l'origine des données;
- une description précise des fins historiques, statistiques ou scientifiques du traitement;
- les destinataires ou les catégories de destinataires des données à caractère personnel;
- l'existence d'un droit d'accès aux données à caractère personnel qui la concernent et d'un droit de rectification de ces données;
- l'existence d'un droit d'opposition de la personne concernée.

26. Le demandeur précise que vu l'importance du nombre de patients (12.000), il est très difficile de demander un consentement signé pour chacun d'entre eux. Toutefois, une information orale délivrée par le médecin de la personne concernée est bien prévue. L'information se fait également via une affiche. Le patient, une fois informé, marque son désir de ne pas voir ses données à caractère personnel relatives à la santé transmises à l'ISP-WIV si tel est son souhait. Dans le cas où le patient ne se manifeste pas, ses données sont collectées comme décrit dans la présente délibération.

Le Comité sectoriel estime toutefois qu'une information écrite (du type lettre d'information ou brochure) des personnes concernées est essentielle.

Outre, les éléments repris ci-dessus, le Comité sectoriel considère que le document d'information devra:

- en ce qui concerne l'exercice du droit de consultation et du droit de rectification, vu que les données enregistrées proviennent du dossier médical de la personne concernée, préciser que la personne concernée peut s'adresser à cet effet à son médecin. En effet, ce dernier peut consulter les données de la personne concernée et peut les adapter;
- expliquer ce qu'est la Commission de la Protection de la vie privée et quelles sont les missions qui sont dévolues au comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé. Un renvoi à la présente délibération autorisant, sous certaines réserves, le traitement de données à caractère personnel envisagé est également indispensable. Il en va de même pour la délibération rendue par le comité sectoriel Registre national;
- mentionner que tout nouvel usage ou toute nouvelle communication des données de la base de données sera à nouveau soumis à l'approbation du Comité sectoriel compétent;
- préciser que la base de données contient uniquement des données codées. Les nom et prénom de la personne traitée ne sont donc pas enregistrés.

E. DÉCLARATION DE TRAITEMENT AUPRÈS DE LA COMMISSION DE LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

27. En vertu de l'article 17 de la LVP, la mise en œuvre d'un traitement entièrement ou partiellement automatisé, doit au préalable faire l'objet d'une déclaration auprès de la Commission de la protection de la vie privée. L'ISP-WIV devra donc y veiller.

F. MESURES DE SÉCURITÉ

28. Conformément à l'article 7, § 4, de la LVP, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé peut uniquement être effectué sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. Même si cela n'est pas strictement requis par la LVP, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable de traiter de telles données sous la responsabilité d'un médecin⁸, ce qui est le cas en 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 secret⁹.
29. Conformément à l'article 16, § 4, de la LVP, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour 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'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.

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 .

30. En ce qui concerne la collecte, le codage, la conservation et la mise à disposition des données à caractère personnel, il est fait usage de l'infrastructure standard de la plateforme Healthdata qui a été approuvée par le Comité sectoriel, par sa 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.
31. L'ISP confirme, en outre, que les collaborateurs scientifiques sont tenus contractuellement de respecter strictement le secret professionnel suite à la signature d'un engagement de confidentialité lors de l'entrée en service et de traiter les données d'une manière déontologique et éthique. La politique de l'ISP relative au traitement de données à caractère personnel contient, par ailleurs, une politique de sécurité spécifique. L'ISP

⁸ 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 à l'adresse http://www.ksz.fgov.be/binaries/documentation/fr/organisation/cs_2007/09_septembre/07-034-f108.pdf.

⁹ Art. 7, § 4, de la LVP.

s'engage, en outre, à mettre en œuvre tous les moyens possibles pour éviter une identification des personnes auxquelles les données à caractère personnel codées communiquées ont trait.

32. Le Comité sectoriel prend acte du fait qu'une liste reprenant la qualité et la fonction des personnes ayant accès aux informations a été jointe à la demande d'autorisation. Le responsable du traitement doit par ailleurs s'assurer que, pour les personnes agissant sous son autorité, l'accès aux données et les possibilités de traitement soient limités à ce dont ces personnes ont besoin pour l'exercice de leurs fonctions ou à ce qui est nécessaire pour les nécessités du service¹⁰.

À condition qu'elles soient appliquées de manière correcte et intégrale, le Comité sectoriel 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 la LVP.

33. Le Comité sectoriel rappelle qu'il est interdit, conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 13 février 2001 précité, d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel codées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non codées. Le non-respect de cette interdiction est assorti d'une amende en vertu de l'article 39, 1°, de la LVP. Le Comité sectoriel rappelle également qu'en cas de condamnation du chef d'infraction à l'article 39, le juge peut prononcer la confiscation des supports matériels des données à caractère personnel formant l'objet de l'infraction, (fichiers manuels, disques et bandes magnétiques, ...) ou ordonner l'effacement de ces données. Le juge peut également interdire de gérer, personnellement ou par personne interposée, et pour deux ans au maximum, tout traitement de données à caractère personnel¹¹.

¹⁰ Art 16, § 2, 4°, de la LVP.

¹¹ Article 41 de la LVP.

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 en ce qui concerne l'accès aux données du Registre national

conformément aux modalités telles que décrites dans la présente délibération, autorise la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé à l'ISP dans le cadre de l'Initiative pour la Promotion de la Qualité et Epidémiologie du Diabète sucré à l'intervention de la plateforme Healthdata,

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.