

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

CSSSS/17/025

DÉLIBÉRATION N° 17/010 DU 21 FÉVRIER 2017 PORTANT SUR LA COLLECTE ET LA MISE À LA DISPOSITION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ VIA LA PLATEFORME HEALTHDATA DANS LE CADRE DU SUIVI DE MALADIES INFECTIEUSES PAR UN RÉSEAU DE LABORATOIRES (EPILABO)

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

Vu la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, notamment l'article 37 ;

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

Vu la demande d'autorisation de l'Institut scientifique de Santé Publique;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 6 février 2017 ;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

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

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. En exécution de ses missions légales, l'Institut scientifique de Santé publique (ci-après l'ISP) organise, depuis 1983, un suivi des maladies infectieuses par un réseau de laboratoires (EPILABO). Depuis le début, ce suivi a continué à évoluer pour satisfaire aux évolutions récentes au sein du monde des diagnostics telles les changements dans la liste des pathogènes et au niveau des méthodes de test.
2. Le suivi EPILABO est soutenu sur le plan scientifique par un comité d'accompagnement qui se réunit annuellement. Celui-ci fournit des avis sur les pathogènes à suivre, la définition de cas, la méthode de test utilisée, etc. Siègent au sein du comité d'accompagnement, les laboratoires participants ainsi que la Communauté flamande, la Région wallonne et la Communauté communautaire commune qui soutiennent le projet au niveau financier.
3. Les objectifs du suivi sont les suivants:
 - estimer l'impact des maladies infectieuses par une surveillance annuelle et saisonnière des tendances épidémiologiques, décrire les groupes cibles les plus touchés et déterminer la répartition géographique des maladies infectieuses sélectionnées;
 - surveiller l'impact des programmes de prévention;
 - estimer l'incidence et déterminer les "*disease burden*";
 - réaliser des prévisions;
 - identifier les facteurs à risques (p.ex. l'impact de la température sur l'épidémie de la grippe);
 - soutenir le système de notification des autorités régionales;
 - collecter des données pour leur communication à des instances internationales (CEPCM, OMS, ...) afin de satisfaire aux obligations internationales;
 - détecter des changements dans l'épidémiologie de maladies infectieuses et alarmer en cas de dépassement des seuils fixés;
 - collecter des informations supplémentaires relatives aux patients à la demande des autorités sanitaires;
 - soutenir l'étude des apparitions de maladies.
4. Les laboratoires (dénommés ci-après les "laboratoires vigies") peuvent participer volontairement à la collecte des données à caractère personnel codées envisagées, dans le cadre du suivi EPILABO. Les personnes concernant lesquelles des données sont recueillies sont tous les habitants belges pour lesquels une maladie infectieuse a été confirmée par un laboratoire participant. Il s'agit annuellement d'environ 100.000 personnes.
5. Les données à caractère personnel suivantes sont communiquées par les laboratoires:
 - le NISS doublement codé;
 - données sociodémographiques: le sexe, la date de naissance¹, le code postal du domicile, le statut de décès, le cas échéant la date de décès, éventuellement le pays de la contamination, la grossesse. Le laboratoire d'enregistrement peut ajouter des

¹ Dans l'environnement d'analyse, les chercheurs ont uniquement accès à l'année et au mois de naissance et, en ce qui concerne les enfants âgés de moins de 2 ans, uniquement à l'âge en semaines.

informations spécifiques (dans un champ "remarques"), pour autant que ceci soit nécessaire à l'interprétation des données (p.ex. nationalité, éventuellement le séjour à l'étranger, ethnicité des parents).

- Données relatives au diagnostic du laboratoire: numéro d'identification de l'échantillon, date du prélèvement, nature de l'échantillon, germe de la maladie et type, technique du diagnostic.
6. L'ISP affirme qu'afin de pouvoir réaliser l'objectif du suivi EPILABO en matière d'appui à l'étude des apparitions de maladies, il se peut que des données supplémentaires répondant à un besoin de santé publique ou à un changement dans la pratique des soins doivent pouvoir être demandées à très bref délai. L'ISP précise que les changements urgents sont déterminés par le Risk Assessment/Management Group et que les changements seront décrits dans un amendement à la demande d'autorisation portant sur le suivi EPILABO et seront signalés au Comité sectoriel.
 7. La mise à la disposition de données de la banque de données EPILABO est décrite comme suit.
 8. Les collaborateurs des laboratoires d'enregistrement ont accès aux données à caractère personnel non codées qui ont été enregistrées par leur laboratoire.
 9. Les collaborateurs scientifiques de l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) associés au suivi EPILABO ont accès aux données à caractère personnel codées de la banque de données EPILABO.
 10. Les services compétents des Communautés flamande, française et germanophone² reçoivent une sélection de données à caractère personnel codées relatives aux personnes domiciliées sur leur territoire respectif, dans le cadre de leurs missions décrétales. La communication a lieu toutes les semaines et intervient via l'eHealthBox. Il s'agit des données suivantes: code postal, année et mois de naissance, sexe, date du diagnostic, identification de l'échantillon et coordonnées des laboratoires participants.
 11. Le Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies (CEPCM) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) reçoivent des données dépersonnalisées.
 12. Un sous-ensemble de données à caractère personnel codées est mis à la disposition des collaborateurs scientifiques de l'ISP qui sont associés à deux autres registres relatifs aux maladies infectieuses qui sont disponibles auprès de la plateforme Healthdata, plus précisément Pedisurv et surveillance VIH/sida. Ces deux registres ont fait l'objet d'une autorisation du Comité sectoriel³. En effet, le suivi EPILABO est complémentaire aux

² Il s'agit de l'Agence flamande "Zorg en Gezondheid", département de la prévention (Communauté flamande), de l'Agence pour une Vie de Qualité, AViQ (Communautés française et germanophone) et de la Communauté communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale, Inspection de l'hygiène.

³Délibération n° 16/104 du 22 novembre 2016, modifiée le 21 février 2017, portant sur le traitement de données à caractère personnel codées relatives à la santé via la plateforme Healthdata dans le cadre du réseau de surveillance pédiatrique (PediSurv) et délibération n° 14/017 du 18 février 2014, modifiée en dernier lieu le 21 février 2017, portant sur la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé à l'Institut scientifique de

données dans Pedisurv (la surveillance de maladies infectieuses rares et de maladies infectieuses que l'on peut prévenir par la vaccination des enfants âgés de 0 à 15 ans) et à la surveillance VIH/sida (suivi épidémiologique du VIH et du sida). Ils reçoivent les données à caractère personnel codées suivantes: le NISS doublement codé, le sexe, l'année de naissance, le code postal du domicile, éventuellement le pays de la contamination, l'identification de l'échantillon, la date du prélèvement, la nature de l'échantillon, le germe de la maladie et le type, la technique du diagnostic. Spécifiquement pour Pedisurv, la donnée relative à la grossesse est, à titre complémentaire, aussi accessible. Le codage est spécifique au registre, de sorte que les chercheurs de l'enregistrement Pedisurv et de la surveillance du VIH et du sida puissent coupler les données EPILABO aux données à caractère personnel codées dans la banque de données Pedisurv, respectivement la banque de données surveillance du VIH/sida.

13. Les collaborateurs des laboratoires participants auront accès à des rapports de feedback qui comparent les données de leur laboratoire avec les valeurs moyennes d'autres laboratoires. Ces rapports ne contiennent pas de données à caractère personnel.
14. Enfin, il est possible de mettre des rapports établis sur la base de données agrégées à la disposition du grand public. Ces rapports ne contiennent pas de données de personnes individuelles, identifiées ou identifiables.
15. La communication des données à caractère personnel par les laboratoires à l'ISP s'effectue conformément aux modalités décrites dans la délibération n° 15/009 du 17 février 2015 relative à la méthode générique d'échange de données à caractère personnel codées relatives à la santé, dans le cadre de healthdata.be et healthstat.be. Ceci signifie notamment que les données à caractère personnel sont transmises pour codage via la boîte aux lettres électronique sécurisée eHealthBox. Les modalités du codage sont également conformes à la délibération précitée.
16. En ce qui concerne l'analyse de risques "small cells", un prestataire de soins soumis au secret professionnel et indépendant de la plateforme Healthdata et du destinataire des données à caractère personnel codées, sera désigné par la Plate-forme eHealth pour réaliser une analyse de risques "small cells" et décrire les traitements à prévoir afin d'éviter une réidentification au moyen de l'ensemble de données à caractère personnel codées mis à la disposition. En ce qui concerne les registres pour lesquels un codage des données à caractère personnel a eu lieu pendant l'échange entre les fournisseurs de données et la plateforme Healthdata (comme c'est le cas en l'espèce), la plateforme Healthdata placera les données recueillies en quarantaine sur son infrastructure, qui est uniquement accessible par le prestataire de soins désigné par la Plate-forme eHealth qui réalisera l'analyse de risques "small cells". La plateforme Healthdata exécutera ensuite les directives de l'analyse de risques "small cells" avant que les données ne puissent être mises à la disposition. Le prestataire de soins désigné fournit les conclusions et les directives de l'analyse de risques "small cells" au médecin responsable de la Plate-forme eHealth, au secrétariat du Comité sectoriel et au médecin responsable de la plateforme Healthdata. Le médecin responsable

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

II. COMPÉTENCE

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

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

19. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit⁴. L'interdiction ne s'applique cependant pas lorsque, comme en l'espèce, le traitement est nécessaire à la promotion ou à la protection de la santé publique ainsi qu'à la recherche scientifique pour autant que cette recherche soit réalisée aux conditions fixées par l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi relative à la vie privée.⁵
20. Le Comité sectoriel estime par conséquent qu'il existe un fondement pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé envisagé.

B. FINALITÉ

21. L'article 4, § 1^{er}, de la loi relative à la vie privée autorise le traitement de données à caractère personnel uniquement pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
22. L'ISP est une institution scientifique de l'Etat fédéral belge. Il a pour mission principale de réaliser des études scientifiques en vue de soutenir la politique de la santé. Il fournit également des expertises et des services publics au niveau de la santé publique. Les objectifs du suivi des maladies infectieuses sont décrits en détail par le demandeur (voir le point 3).
23. L'ISP organise le suivi à la demande de la Communauté flamande, de la Région wallonne et de la Communauté communautaire commune. Un contrat a été conclu avec chaque partie. Le Comité sectoriel a reçu les informations y relatives. La communication des données à caractère personnel codées aux Communautés et aux Régions concernées est justifiée, vu leurs compétences respectives en la matière.

⁴ Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, M.B. 18 mars 1993. 05801.

⁵ Art. 7, § 2, b) et k), de la loi relative à la vie privée.

24. La communication de données anonymes au Centre européen de Prévention et de Contrôle des Maladies (CEPCM) est régie par la réglementation suivante:
- Décision n° 2119/98/CE du Parlement européen et du Conseil du 24 septembre 1998 instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles dans la Communauté européenne;
 - Décision n° 2000/96/CE du Parlement européen et du Conseil du 22 décembre 1999 concernant les maladies transmissibles que le réseau communautaire doit couvrir sur une base progressive en application de la décision n° 2119/98/CE.
25. Le Comité sectoriel estime dès lors que le traitement de données à caractère personnel envisagé poursuit bel et bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. PROPORTIONNALITÉ

26. L'article 4, § 1^{er}, 3°, de la loi relative à la vie privée dispose que les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.
27. L'ISP justifie le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de la banque de données EPILABO comme suit.
28. Les données génériques à l'ensemble des registres partiels sont les suivants:
- NISS codé: codage unique des patients afin de garantir des statistiques correctes, interopérabilité avec d'autres registres (moyennant autorisation) tels que Pedisurv et la surveillance VIH/sida;
 - données sociodémographiques (le sexe, la date de naissance, le code postal du domicile, le statut de décès, le cas échéant la date de décès, éventuellement le pays de la contamination, la grossesse). Au cours de la phase de validation, sont disponibles, après codage du NISS, la date de naissance complète et le code postal, afin de pouvoir garantir la déduplication. Dans l'environnement d'analyse, sont uniquement disponibles l'année et le mois de naissance. En ce qui concerne les enfants âgés de moins de 2 ans, l'âge est exprimé en semaines car cela peut être important pour les maladies infectieuses liées à l'âge. Le code postal du domicile est nécessaire au calcul de l'effet de regroupement, ce qui permet de détecter un foyer de maladie. Le pays de la contamination est demandé pour pouvoir déterminer l'origine de l'infection. Aux femmes atteintes de rubéole, il est aussi demandé si elles sont enceintes vu les risques que cette maladie entraîne pour l'enfant à naître. Les informations spécifiques qui peuvent être ajoutées par le laboratoire (dans un champ "Remarques") peuvent être nécessaires à l'interprétation des données. C'est ainsi que la nationalité, et éventuellement le séjour à l'étranger, et l'ethnicité des parents sont surtout importants en cas de maladies infectieuses qui sont endogènes à l'étranger.
 - Données relatives au diagnostic du laboratoire: le numéro d'identification de l'échantillon est le code unique de l'enregistrement qui est uniquement disponible dans l'environnement de validation (et non dans l'environnement d'analyse) pour les chercheurs scientifiques. La date de prélèvement de l'échantillon est nécessaire à l'analyse du suivi dans le temps. Des analyses sont réalisées sur base hebdomadaire, mensuelle et annuelle. La nature de l'échantillon et la technique du diagnostic servent

de confirmation que les cas font partie de la définition de cas correcte. Le germe de la maladie et le type servent à la classification du cas dans la classe de maladie infectieuse correcte.

29. Le Comité sectoriel prend acte du fait qu'en cas d'apparitions subites de maladies, il peut être nécessaire de devoir demander, à bref délai, des données supplémentaires qui répondent à un besoin de santé publique ou à un changement dans la pratique des soins. Il prend acte du fait que l'ISP transmettra, dans ce cas, un complément à la demande d'autorisation du Comité sectoriel. Le Comité sectoriel signale cependant qu'une simple communication de l'extension des données ne suffit pas. Afin de permettre au Comité sectoriel de réaliser sa mission légale, il y a lieu d'introduire une demande de modification de la délibération, laquelle sera, le cas échéant, traitée dans le délai requis par les circonstances.
30. Etant donné que l'identification de l'intéressé n'est pas nécessaire à la finalité du traitement des données, les numéros d'identification de tous les intéressés sont codés conformément aux modalités décrites dans la délibération n° 15/009 du 17 février 2015 relative à la méthode générique d'échange de données à caractère personnel codées relatives à la santé, dans le cadre de healthdata.be et healthstat.be. Le Comité sectoriel a pris connaissance de l'identité de la personne/l'instance qui est chargée de l'analyse de risques "small cells".
31. Le Comité sectoriel attire l'attention sur les obligations complémentaires suivantes qui incombent à la personne ou à l'instance qui exécutera l'analyse des risques "small cells":
 - le responsable de l'analyse de risques "small cells" doit assurer que les informations contenues dans le champ "Remarques" ne donnent, en aucune hypothèse, lieu à une réidentification;
 - étant donné qu'une partie des données à caractère personnel codées provenant de EPILABO est communiquée aux collaborateurs scientifiques de l'ISP qui participent à Pedisurv et à la surveillance VIH/sida, projets dans lesquels le NISS codé selon les mêmes modalités est utilisé par intéressé, le responsable de l'analyse des risques "small cells" doit, de toute évidence, également réaliser une analyse des risques "small cells" sur les données à caractère personnel codées ainsi couplées, avant de les mettre à la disposition des chercheurs scientifiques associés à Pedisurv et à la surveillance VIH/sida;
 - le responsable de l'analyse de risques "small cells" doit garantir que les données qui seront communiquées au CEPCM et à l'OMS, sont strictement anonymes et qu'elles ne peuvent, en aucune façon, être mises en rapport avec l'identité des personnes concernées.
32. Conformément aux modalités de la collecte et de la mise à la disposition de données via la plateforme Healthdata, telles qu'autorisées par la délibération n° 15/009 du 17 février 2015 du Comité sectoriel, la possibilité de décodage est prévue, cependant exclusivement à des fins de contrôle de la qualité. Lorsque le destinataire des données à caractère personnel codées présume que les informations relatives à une personne déterminée sont éventuellement enregistrées de manière erronée dans la banque de données, il doit pouvoir communiquer avec le fournisseur des données afin de vérifier si les données sont correctes et d'apporter des corrections. Cette procédure implique que la communication a lieu à

l'intervention du gestionnaire de la plateforme Healthdata et que le destinataire des données à caractère personnel codées ne peut, à aucun moment, prendre connaissance de l'identité de l'intéressé ou, sauf si l'autorisation le prévoit explicitement, de l'identité du fournisseur des données.

33. Compte tenu de l'objectif du suivi EPILABO, le Comité sectoriel estime que le traitement de ces données à caractère personnel est en principe adéquat, pertinent et non excessif.
34. Les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées au-delà du délai nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. Le Comité sectoriel estime que les données peuvent être conservées sous forme codée pendant une période de 30 ans après le décès du patient concerné. À l'issue de cette période, les données peuvent uniquement être conservées sous forme anonyme, c'est-à-dire sous une forme qui ne permet pas de les mettre en relation avec une personne identifiée ou identifiable.
35. Le Comité sectoriel souligne que les résultats du traitement à des fins scientifiques ne peuvent pas être publiés sous une forme qui permet l'identification de la personne concernée. L'ISP est dès lors tenu de supprimer, dans les rapports finaux de ses études scientifiques ou dans le rapportage, toutes les données susceptibles de donner lieu à une identification des personnes concernées.

E. TRANSPARANCE

36. L'article 14 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel prévoit que le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes (en l'occurrence, les laboratoires), ou l'organisation intermédiaire doit, préalablement au codage des données à caractère personnel, en principe communiquer certaines informations relatives au traitement à la personne concernée⁶.
37. Conformément à l'article 14, alinéa 2, de l'arrêté royal précité du 13 février 2001, le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées pour des fins déterminées, explicites et légitimes, et l'organisation intermédiaire ne doivent pas respecter l'obligation d'information lorsque l'organisation intermédiaire est une autorité administrative chargée explicitement, par ou en vertu de la loi, de rassembler et de coder des données à caractère personnel et soumise, à cet égard, à des mesures spécifiques visant à protéger la vie privée. La Plate-forme eHealth intervient, en l'espèce, comme organisation intermédiaire, mission légale qui lui a été confiée conformément à l'article 5, 8°, de la loi du 21 août 2001 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth. Aucune notification aux intéressés ne doit dès lors être réalisée.

⁶ Article 14 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

38. En vertu de l'article 17 de la loi relative à la vie privée, le responsable du traitement doit, avant de mettre en œuvre un traitement entièrement ou partiellement automatisé, faire une déclaration à la Commission de la protection de la vie privée. L'ISP doit par conséquent satisfaire à cette obligation.
39. Les données à caractère personnel relatives à la santé peuvent uniquement être traitées sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. Même si cela n'est pas strictement requis par la loi relative à la vie privée, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable de traiter de telles données sous la responsabilité d'un médecin⁷. Ce qui est le cas en l'espèce. Le Comité sectoriel rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret.
40. Conformément à l'article 16, § 4, de la loi relative à la vie privée, le responsable du traitement doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures devront assurer un niveau de protection adéquat compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraînent l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
41. La collecte, le traitement et la mise à disposition des données à caractère personnel codées ont lieu selon les modalités définies dans la délibération n° 15/009 du 17 février 2015 relative à la méthode générique d'échange de données à caractère personnel codées relatives à la santé, dans le cadre de healthdata.be et healthstat.be.
42. L'ISP doit s'engager à mettre en œuvre tous les moyens possibles pour éviter une identification des personnes auxquelles les données à caractère personnel communiquées ont trait. En toute hypothèse, il est interdit, conformément à l'article 6 de l'arrêté royal du 13 février 2001 *portant exécution de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel*, d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel codées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non codées. Il y a lieu de souligner que le non-respect de cette interdiction est assorti d'une amende variant de cent à cent mille euros en vertu de l'article 39, 1°, de la loi du 8 décembre 1992.
43. À condition qu'elles soient appliquées de manière correcte et intégrale, le Comité estime que les mesures de sécurité précitées sont suffisantes et permettent de garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données à la lumière des dispositions de l'article 16 de la loi du 8 décembre 1992.

⁷ Le Comité sectoriel a formulé cette préférence dans la délibération n° 07/034 du 4 septembre 2007 relative à la communication de données à caractère personnel au Centre fédéral d'expertise des soins de santé en vue de l'étude 2007-16-HSR « étude des mécanismes de financement possibles pour l'hôpital de jour gériatrique », disponible sur http://www.ksz.fgov.be/binaries/documentation/fr/organisation/cs_2007/09_septembre/07-034-f108.pdf

Par ces motifs,

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

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

compte tenu de la délibération n° 15/009 du 17 février 2015 relative à la méthode générique d'échange de données à caractère personnel codées relatives à la santé, dans le cadre de healthdata.be et healthstat.be,

autorise, conformément aux modalités de la présente délibération, la collecte et la mise à la disposition de données à caractère personnel codées relatives à la santé via la plateforme Healthdata, dans le cadre du suivi de maladies infectieuses par un réseau de laboratoires (EPILABO) pour autant que:

- la personne chargée de la réalisation de l'analyse de risques "small cells" respecte les obligations telles que décrites au point 31;
- toute augmentation de données à caractère personnel dans la banque de données EPILABO fasse l'objet d'une demande préalable de modification de cette délibération.

Yves ROGER
Président

Le siège du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).
--