

Comité de sécurité de l'information
Chambre sécurité sociale et santé

CSI/CSSS/25/064

DÉLIBÉRATION N° 23/084 DU 4 AVRIL 2023, MODIFIÉE LE 4 FÉVRIER 2025, PORTANT SUR LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL RELATIVES À LA SANTÉ PAR LES LABORATOIRES D'ANATOMO-PATHOLOGIE, LES LABORATOIRES DE BIOLOGIE CLINIQUE ET LES ORGANISMES ASSUREURS AU REGISTRE DU CANCER EN VUE DE LA CONSTITUTION DU REGISTRE HPV-CYTO-HISTOPATHOLOGIQUE ET DE SON UTILISATION DANS LE CADRE DE L'EXAMEN DE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS DANS LA RÉGION DE BRUXELLES

Le Comité de sécurité de l'information ;

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 relatif à la protection des données ou RGPD) ;

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 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 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 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth et portant dispositions diverses* ;

Vu la demande de la Fondation Registre du cancer ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 9 mars 2023 et du 27 janvier 2025 ;

Vu le rapport de monsieur Michel Deneyer.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 4 février 2025 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. La Fondation Registre du cancer (BCR) introduit une demande visant à coupler des données non pseudonymisées relatives à la santé, provenant de l'examen de dépistage du cancer du col de l'utérus dans la Région de Bruxelles-Capitale, aux données de l'Agence intermutualiste.
2. La Fondation Registre du Cancer (BCR – Belgian Cancer Registry) a été chargée par la COCOM¹ d'évaluer l'examen de dépistage du cancer du col de l'utérus opportuniste dans la Région de Bruxelles-Capitale sur la base d'indicateurs d'évaluation. Un rapport général contenant des données agrégées relatives à l'évaluation du dépistage opportuniste, y compris l'audit des cancers (d'intervalle), sera rédigé par la BCR et sera transmis à la COCOM.
3. Pour cette évaluation, la qualité du registre HPV cyto-histopathologique (HPV-CHP) de la BCR s'avère cruciale. C'est pourquoi la BCR a aussi été chargée d'évaluer annuellement la qualité des données et du diagnostic fourni par les laboratoires d'anatomo-pathologie et les laboratoires de biologie clinique bruxellois. Plusieurs indicateurs de qualité ont été définis à cet effet, notamment l'exhaustivité des données et une évaluation de la qualité de l'analyse du prélèvement. Des rapports de feedback individuels avec benchmarking seront établis pour tous les laboratoires bruxellois et seront envoyés à ces laboratoires. Les laboratoires sont rendus anonymes dans ces rapports de sorte que chaque laboratoire puisse se situer vis-à-vis des autres. Les laboratoires sont ainsi informés concernant leurs propres données et sont encouragés à surveiller leur qualité. Un rapport de feedback anonyme complet est aussi transmis à la COCOM.
4. La présente demande couvre donc deux finalités, à savoir un rapport général contenant des données agrégées relatives à la qualité du dépistage opportuniste et l'établissement de rapports de feedback individuels pour les laboratoires bruxellois. Les deux font l'objet des finalités opérationnelles de la BCR. Afin de pouvoir les réaliser, la BCR doit pouvoir disposer d'informations provenant de l'Agence intermutualiste (AIM) et des laboratoires bruxellois. Un couplage aux banques de données disponibles² est nécessaire à cet effet.
5. Les données de 339.000 femmes³ par an (Statbel) seront analysées. Le nombre exact de femmes qui ont eu un prélèvement cervical n'est pas connu. Toutefois, celui-ci se situe entre 50 et 60%.

¹ Commission communautaire commune

² La présente demande est par conséquent fort identique à la délibération n° 19/140 (CSSSS/19/076) du 07/05/2019, à savoir Autorisation pour la communication de données à caractère personnel relatives à la santé par laboratoires d'anatomo-pathologie et par les organismes assureurs (données de l'AIM), dans le cadre de la composition et de l'utilisation du registre cyto-histopathologique pour le cancer du col de l'utérus (dénommé ci-après le registre CHP) par la BCR (Belgian Cancer Registry).

³ Conditions pour y participer:

- Être domiciliée dans la Région de Bruxelles au 1^{er} janvier de l'année concernée. Ceci est déterminé au moyen du code postal de la femme au moment du prélèvement cervical tel qu'enregistré dans le registre HPV-CHP. Si le domicile n'est pas connu dans le registre HPV-CHP, le domicile de la femme est déterminé au moyen du lieu d'établissement du laboratoire.

6. Des données à caractère personnel non pseudonymisées relatives à la santé sont traitées.
7. Les données proviennent de l'Agence intermutualiste, de la Fondation Registre du Cancer (BCR), des laboratoires bruxellois d'anatomo-pathologie et de biologie clinique qui analysent des échantillons cervicaux. La Fondation Registre du Cancer (BCR) est le destinataire.
8. Les flux de données sont exécutés de la manière telle que décrite à l'**annexe 1**.
9. Les données à caractère personnel suivantes⁴ seront communiquées:

<u>Les organismes assureurs fournissent à la BCR à l'intervention de l'AIM:</u>	
Données, avec explication	Finalité pour laquelle cette donnée est nécessaire
<u>Code C-projet</u> : Il s'agit d'un codage lié à un projet en vue de l'identification de la personne (= NISS codé). Pour l'examen de dépistage du cancer du col de l'utérus, il s'agit de C37. L'AIM utilise en effet un code C-projet et non les NISS.	Identification correcte de la personne en vue du couplage (après conversion) aux banques de données BCR.
<u>Code de nomenclature</u> : seuls ceux qui sont importants pour l'examen de dépistage du cancer du col de l'utérus	- évaluation de la qualité et surveillance des examens de dépistage
<u>Date de la prestation</u> des codes nomenclature pertinents pour l'examen de dépistage du cancer du col de l'utérus	- évaluation de la qualité et surveillance des examens de dépistage pour une année spécifique
<u>Numéros INAMI du prestataire</u>	- couplage correct aux échantillons cervicaux du HPV-CHP - évaluation des médecins
<u>Lieu de la prestation</u>	- couplage correct aux échantillons cervicaux du HPV-CHP - évaluation des laboratoires
<u>Secteur statistique (PP0055) et données BIM/VT (PP1010) et codes CT1 (PP0030)/CT2 (PP0035) (voir annexe 2)</u>	- Attribuer correctement les femmes à une région

-
- Appartenir à la catégorie d'âge correcte de 25-64 ans durant l'année concernée. (Année de naissance en fonction de l'année concernée comme repris dans les exemples ci-dessous: pour 2021: années de naissance 1957-1996; pour 2022: années de naissance 1958-1997)

⁴ Le contenu des données à caractère personnel à enregistrer dans le registre HPV-CHP a été fixé par les instances concernées, notamment la BCR, l'INAMI et la Commission d'anatomie pathologique.

		- Évaluer les inégalités en matière de santé (inégalités régionales et socio-économiques en matière de santé)	
--	--	---	--

Données de nomenclature que la BCR souhaite recevoir de la part de l'AIM dans le cadre de l'examen de dépistage du cancer du col de l'utérus. Plus de détails concernant les codes de nomenclature se trouvent en annexe 3.

Type d'examen	Code de nomenclature	Signification
Prélèvement d'un frottis de dépistage	114030– 114041	Prélèvement d'un frottis de dépistage par un médecin généraliste
	149612– 149623	Prélèvement d'un frottis de dépistage par un spécialiste
Prélèvement d'un frottis de suivi	114170 – 114181	Prélèvement d'un frottis de suivi par un médecin généraliste
	149634 - 149645	Prélèvement d'un frottis de suivi par un spécialiste
Prélèvement d'un frottis pour l'examen cytologique des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte	114192 - 114203	Prélèvement d'un frottis pour l'examen cytologique des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte par un médecin généraliste
	149656 – 149660	Prélèvement d'un frottis pour l'examen cytologique des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte par un spécialiste
Dépistage primaire du HPV	553615 - 553626	Détection du HPV à haut risque, en faisant au moins une distinction entre HPV16, HPV18 et d'autres variantes à haut risque, sur un ou plusieurs échantillons cervico-vaginaux, dans le cadre d'un dépistage organisé
Détection du HPV comme suivi	553630 – 553641	Détection du HPV à haut risque, en faisant au moins une distinction entre HPV16, HPV18 et d'autres variantes à haut risque, sur un ou plusieurs échantillons cervico-vaginaux, basées sur la présence de cellules atypiques
	553652-553663	Détection du HPV à haut risque, en faisant au moins une distinction entre HPV16,

		HPV18 et d'autres variantes à haut risque, sur un ou plusieurs échantillons cervico-vaginaux, dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique
Détection primaire du HPV des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte	553674 – 553685	Détection du HPV à haut risque, en faisant au moins une distinction entre HPV16, HPV18 et d'autres variantes à haut risque, sur un ou plusieurs échantillons cervico-vaginaux, des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte
Examen cytologique d'un frottis de dépistage	589853– 589864	Examen cytologique des cellules néoplasique sur prélèvements cervico-vaginaux dans le cadre d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus
Analyse d'un frottis de suivi	591791 - 591802	Examen cytologique des cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux à la suite d'un test HPV positif ou non concluant
	591813 – 591824	Examen cytologique des cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique
Examen cytologique d'un frottis des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte	591835 – 591846	Examen cytologique de prélèvements cervico-vaginaux des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte
Biopsie / électrocoagulation	149052– 149063	Polypectomie intracervicale
	432110 - 432121	Prélèvement à la pince d'un fragment de tissu du col de l'utérus
Colposcopie	431955 – 431966	Colposcopie microscopique
Conisation	432294 – 432305	Conisation du col de l'utérus

Hystérectomie / ablation du col de l'utérus (complète ou non)	432154 - 432165	Ablation du reste du col par voie abdominale
	431270 – 431281	Hystérectomie totale, par voie abdominale
	431314– 431325	Hystérectomie totale, par voie vaginale, y compris colporraphie postérieure
	431336– 431340	Hystérectomie totale élargie (Wertheim)
	431351– 431362	Hystérectomie totale élargie avec lymphadénectomie pelvienne
	432670 – 432681	Hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie, incluant le temps vaginal, avec confirmation anatomopathologique
	432736 – 432740	Hystérectomie totale, par voie laparoscopique
	431491 – 431502	Amputation du col utérin et plastie par lambeaux vaginaux (Sturmdorf)
	431911 – 431922	Intervention pour prolapsus utérin par voie vaginale avec amputation supravaginale du col, suture des ligaments cardinaux à l'isthme utérin et colporraphie antérieure, y compris la colpopérinéorraphie postérieure éventuelle (opération de Manchester- Fothergill ou variante)
	220290-220301	Intervention pour prolapsus utérin par voie vaginale avec amputation supravaginale du col, suture des ligaments cardinaux à l'isthme utérin et colporraphie antérieure, y compris la colpopérinéorraphie postérieure éventuelle (opération de Manchester- Fothergill ou variante)
	431292 – 431303	Hystérectomie subtotale
	432655 – 432666	Hystérectomie subtotale avec confirmation anatomopathologique
	432390 – 432401	Hystérocopie diagnostique avec ou sans biopsie ou cytologie

	244915 – 244926	Debulking pour tumeur intra-abdominale étendue (II) (hystérectomie totale, omentectomie, résection de métastases péritonéales, exploration rétro-péritonéale avec lymphadénectomie)
	244930-244941	Debulking pour tumeur intra-abdominale étendue (III) (hystérectomie totale, résection du colon ou de l'intestin grêle avec rétablissement ou non de la continuité, omentectomie, résection de métastases péritonéales, exploration rétropéritonéale avec lymphadénectomie)

10. L'ensemble de données suivant doit être communiqué, par enregistrement, par le laboratoire concerné: le **numéro d'identification** de la sécurité sociale du patient (NISS), son prénom et son nom de famille (si le NISS fait défaut), le sexe, **la date de naissance, la date de décès** (le cas échéant), le code postal, le pays, le numéro du prélèvement, la date du prélèvement, l'hôpital demandeur, le numéro INAMI du demandeur, la qualité du prélèvement (si frottis), la procédure du diagnostic, l'organe, la morphologie, , le résultat du test HPV, le type de HPV détecté, les numéros nomenclature des analyses détaillées ou le motif de prélèvement, le conseil intégré (si prélèvement de dépistage), le protocole et le test HPV (le cas échéant).

II. COMPETENCE

11. 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 compétente pour rendre une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
12. Compte tenu de ce qui précède, le Comité estime qu'il peut se prononcer sur la communication de données à caractère personnel relatives à la santé, telle que décrite dans la demande d'autorisation.

III. EXAMEN

A. ADMISSIBILITÉ

13. Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit.⁵
14. Ce traitement de données à caractère personnel trouve son fondement dans l'article 9, j) du RGPD; l'article 138, § 2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (*MB*, 18 juin 2015); les articles 8 et 9 du protocole d'accord entre l'Autorité fédérale et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution en matière d'activités et de financement du registre du cancer (*MB*, 20 novembre 2017).
15. A la lumière de ce qui précède, le Comité est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé envisagé.

B. FINALITÉ

16. Conformément à l'art. 5, b) du RGPD, le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
17. Cette demande vise à obtenir l'autorisation pour recevoir des données des laboratoires et de l'AIM, dans le cadre de l'examen de dépistage du cancer du col de l'utérus, et pour coupler ces données aux banques de données existantes. Par le couplage de ces données, les chercheurs sont en mesure:
 1. d'évaluer les données qui sont fournies par les laboratoires d'anatomo-pathologie bruxellois. Les laboratoires recevront des rapports de feedback individuels avec benchmarking. Un rapport de feedback anonyme complet est également transmis à la COCOM.
 2. de suivre l'évolution des données qui sont fournies par les laboratoires de biologie clinique via le FHIR.
 3. d'évaluer l'examen de dépistage du cancer du col de l'utérus opportuniste en Région de Bruxelles-Capitale au moyen d'indicateurs de qualité. Un rapport de feedback anonyme complet sera transmis à cet effet à la COCOM.
18. Au vu des objectifs, le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. PROPORTIONNALITÉ

19. Conformément à l'art. 5, b) et c) du RGPD, 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.

⁵ Art. 9, point 1 RGPD.

20. Pour pouvoir calculer annuellement les indicateurs de qualité, la BCR souhaite coupler annuellement les banques de données disponibles. Plus de détails concernant les différents datasets se trouvent en annexe 4.
21. Les chercheurs souhaitent conserver les données pendant 30 ans à compter du décès des personnes concernées. Afin de suivre la qualité de l'examen de dépistage et d'observer les effets éventuels du dépistage, un suivi de patients individuels s'avère nécessaire à long terme. En ce qui concerne le délai de conservation des données, il est renvoyé à la délibération n° 12/106. Par cette délibération, le Comité sectoriel de la sécurité sociale a décidé que les données à caractère personnel concernées ne peuvent être conservées que sous forme anonyme à l'issue de la période de 30 ans à compter du décès.

AIM

22. Les données en provenance de l'Agence intermutualiste ne sont pas demandées dans leur intégralité. Une sélection est opérée de sorte que seul un ensemble de données relatives aux patients pour lesquelles une prestation est retrouvée dans les codes de nomenclature relatifs à l'examen de dépistage du cancer du col de l'utérus soit transmis. Ces codes de nomenclature sont spécifiques pour le col de l'utérus. Par ailleurs, les codes de nomenclature demandés sont pertinents pour la qualité de l'examen de dépistage du cancer du col de l'utérus, en particulier les codes pour les tests diagnostiques (frottis, colposcopie) et ceux pour la prise en charge et le suivi médical. En cas d'adaptation des codes de nomenclature ou d'ajout de nouveaux codes de nomenclature, la sélection des données de l'AIM sera également adaptée.

Les codes de nomenclature sont demandés proportionnellement à leur nécessité. Les années et l'âge des personnes au moment de la prestation pour laquelle les codes de nomenclature sont consultés de manière rétrospective, sont limités et décrits dans la procédure de sélection⁶. Grâce à cette sélection, une large consultation est évitée, tandis que la BCR dispose quand même de suffisamment de données pour un couplage adéquat avec le registre HPV-CHP col de l'utérus et/ou la banque de données d'enregistrement des cancers afin d'acquérir les informations utiles pour l'établissement des indicateurs de qualité et les rapports de feedback.

En ce qui concerne le Secteur statistique, les données BIM/VT et les codes CT1/CT2, la BCR dispose d'une base légale pour la collecte des données géographiques et socio-économiques, à savoir l'article 138, § 2, 4° de la loi coordonnée du 10 mai 2015, qui décrit

⁶ Conditions pour y participer:

- Être domiciliée dans la Région de Bruxelles au 1^{er} janvier de l'année concernée. Ceci est déterminé au moyen du code postal de la femme au moment du prélèvement cervical tel qu'enregistré dans le registre HPV-CHP. Si le domicile n'est pas connu dans le registre HPV-CHP, le domicile de la femme est déterminé au moyen du lieu d'établissement du laboratoire.
- Appartenir à la catégorie d'âge correcte de 25-64 ans durant l'année concernée. (Année de naissance en fonction de l'année concernée comme repris dans les exemples ci-dessous: pour 2021: années de naissance 1957-1996; pour 2022: années de naissance 1958-1997)

la base juridique pour la collecte et l'enregistrement des données de localisation géographique, géocode ou code géographique, et des données socio-économiques personnelles par la BCR.

Laboratoires

Le contenu des données à caractère personnel à enregistrer dans le registre HPV-CHP a été fixé par les instances concernées, notamment la BCR et l'INAMI et la Commission d'anatomie pathologique. L'ensemble de données suivant doit être communiqué, par enregistrement, par le laboratoire concerné: le numéro d'identification de la sécurité sociale du patient (NISS), son prénom et son nom de famille (si le NISS fait défaut), le sexe, la date de naissance, la date de décès (le cas échéant), le code postal, le pays, le numéro du prélèvement, la date du prélèvement, l'hôpital demandeur, le numéro INAMI du demandeur, la qualité du prélèvement (si frottis), la procédure du diagnostic, l'organe, la morphologie, le résultat du test HPV, le type de HPV détecté, les numéros nomenclature des analyses détaillées ou le motif de prélèvement, le conseil intégré (si prélèvement de dépistage), le protocole et le test HPV (le cas échéant).

23. Les données sont demandées auprès de l'Agence intermutualiste au moins une fois par an. Les données sont demandées mensuellement auprès des laboratoires d'anatomie pathologique et en flux continu pour les données des laboratoires de biologie clinique.
24. Les collaborateurs input ont accès aux données d'identification (notamment le NISS) en vertu de la base légale de la BCR. Ils se chargeront d'établir les fichiers de médecins, les listes d'exclusion et les listes de sensibilisation nécessaires à l'examen de dépistage. Les collaborateurs output par contre traitent uniquement des données codées et n'ont jamais accès à des données d'identification.

D. TRANSPARENCE

25. Conformément à l'art. 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.

Les articles 13 et 14 du RGPD fixent les conditions auxquelles le responsable du traitement doit satisfaire lorsque des données à caractère personnel sont collectées concernant la personne concernée. Ainsi, les informations suivantes doivent notamment être communiquées: les coordonnées du responsable du traitement et du délégué à la protection des données, les catégories de données à caractère personnel si les données ne sont pas obtenues auprès des personnes concernées, les finalités du traitement et le fondement du traitement, les catégories de destinataires et, si le responsable du traitement a l'intention de transmettre les données à caractère personnel à un destinataire dans un pays tiers, les garanties appropriées.

En l'occurrence, les données de contact du responsable du traitement et du délégué à la protection des données sont mentionnées dans la demande, tout comme les catégories de données à caractère personnel, les finalités du traitement et leur base juridique et les catégories de destinataires.

26. Ensuite, afin de garantir un traitement équitable et transparent, le responsable du traitement doit notamment informer la personne concernée sur ses droits (droit d'introduire une réclamation, droit de consultation, droit d'opposition, droit de rectification, etc.), le cas échéant, sur la source des données à caractère personnel et l'existence d'une prise de décision automatisée.
27. Le responsable du traitement qui a l'intention d'effectuer un traitement ultérieur des données pour une finalité autre que celle pour laquelle les données à caractère personnel ont été obtenues, fournit au préalable à la personne concernée des informations au sujet de cette autre finalité et toute autre information pertinente.

Le responsable du traitement est dispensé de l'obligation de communication d'informations aux personnes dont les données à caractère personnel sont traitées, en particulier pour un traitement à des fins statistiques ou de recherche historique ou scientifique, dans la mesure où cette communication s'avère impossible ou demande des efforts disproportionnés. C'est le cas en l'espèce, étant donné qu'il s'agit de données d'environ 339.000 personnes. (article 14, 5, b de la loi relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel)

28. Le Comité estime par conséquent que la demande répond aux exigences de transparence.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

29. Conformément à l'article 5, f) du RGPD, le demandeur doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures doivent garantir 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.
30. 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.

- 31.** Le Comité fait observer qu'un délégué à la protection des données a été désigné pour la Fondation Registre du Cancer (BCR).
- 32.** Le Comité constate qu'une analyse d'impact relative à la protection des données a été réalisée.
- 33.** Les collaborateurs input ont accès aux données d'identification (notamment le NISS) en vertu de la base légale de la BCR. Ils se chargeront d'établir les fichiers de médecins, les listes d'exclusion et les listes de sensibilisation nécessaires à l'examen de dépistage. Les collaborateurs output par contre traitent uniquement des données codées et n'ont jamais accès à des données d'identification.
- 34.** Conformément à l'article 9, point 3, du RGPD, 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. C'est le cas en l'espèce. Le Comité 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, conformément à l'article 458 du Code pénal.
- 35.** Le Comité constate que les laboratoires d'anatomie pathologique n'utilisent pas encore le format standard FHIR. Le Comité estime que les différents acteurs concernés doivent mettre en œuvre les développements technologiques nécessaires afin que ce format puisse être utilisé par les laboratoires d'anatomie pathologique dans un délai de 2 ans. Passé ce délai, la présente délibération ne sera plus valable.
- 36.** Tous les collaborateurs sont liés par un devoir de confidentialité sur la base d'une obligation légale contenue à l'article 138, § 4, alinéa 2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015, à l'article 17, 3°, a) de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail et d'une obligation contractuelle.
- 37.** Le Comité attire explicitement l'attention sur les dispositions du Titre 6 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, qui prévoit des sanctions administratives et pénales sévères dans le chef du responsable du traitement et des sous-traitants pour la violation des conditions prévues dans le RGPD et la loi du 30 juillet 2018 précitée.

Par ces motifs,

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

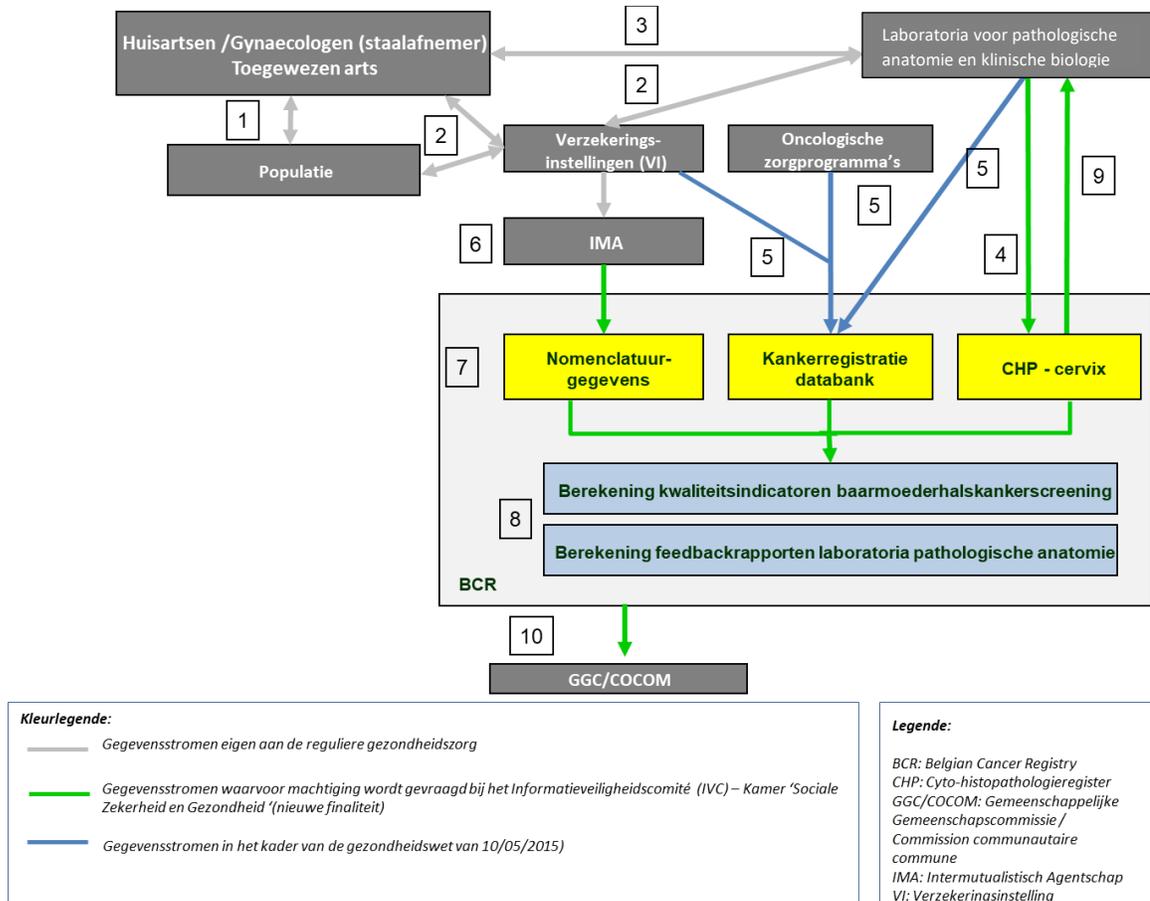
conclut que la communication des données à caractère personnel telle que décrite dans la présente délibération est autorisée moyennant le respect des mesures de protection de la vie privée qui ont été définies, en particulier les mesures en matière de limitation de la finalité, de minimisation des données,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

Les modifications de cette délibération, approuvées par le comité de sécurité de l'information le 4 février 2025, entrent en vigueur le 19 février 2025.

Michel DENEYER
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.

ANNEXE I: APERÇU SCHÉMATIQUE DES FLUX DE DONNÉES AVEC COMMENTAIRE



1. Staalafname en resultaatsmededeling door huisarts of gynaecoloog .
2. Aanrekening van staalafname en analyse aan Verzekeringinstellingen en terugbetaling.
3. Opsturen van staal naar laboratorium voor pathologische anatomie, resultaatsmededeling van laboratorium pathologische anatomie aan aanvragende arts.
4. Overdracht van alle testresultaten van onderzoeken in het kader van de (vroegtijdige) opsporing van baarmoederhalskanker vanuit de laboratoria voor pathologische anatomie en laboratoria voor klinische biologie naar BCR.
5. Kankerregistratiedatabank met gegevens afkomstig van de laboratoria voor pathologische anatomie, de laboratoria voor klinische biologie, de oncologische zorgprogramma's en de verzekeringinstellingen. De gegevens vanuit de laboratoria voor klinische biologie worden verzonden via FHIR-formaat. Voor de gegevens van de laboratoria van pathologische anatomie is

voorzien om het FHIR-formaat eveneens te implementeren, maar in afwachting daarvan zullen de gegevens nog via sFTP (secure File Transfer Protocol) verzonden worden.

6. Overdracht van nomenclatuurgegevens relevant voor de opsporing, opvolgingen behandeling van baarmoederhalskanker vanuit de Verzekeringsinstellingen, statistische sector en BIMgegevens/VT en CT1-CT2-codes, via het IMA, naar BCR.

7. Registratie van ontvangen gegevens door BCR.

8. Koppeling van beschikbare databanken voor de berekening van de kwaliteitsindicatoren baarmoederhalskankerscreening en opstellen van de feedbackrapporten voor de laboratoria voor pathologische anatomie.

9. Laboratoria ontvangen in het kader van kwaliteitsmonitoring feedbackrapporten.

10. Rapportering door BCR aan GGC/COCOM.

De gegevensoverdracht in stappen 4 en 5 en de koppelingen binnen BCR (stappen 7 en 8) gebeuren op grond van het INSZ of het RRN, zoals voorzien in het regelgevend kader van BCR (Art. 138, Gecoördineerde gezondheidswet van 10 mei 2015). Aangezien het Intermutualistisch Agentschap niet beschikt over het INSZ, zal volgende procedure worden toegepast: (zie onderstaande figuur)

1. IMA beschikt via structurele leveringen over alle VI-data relevant voor dit traject. IMA voert de selectie uit van de nomenclatuur (C2)

o De TTP-VI (KSZ) ontvangt de selectielijsten en converteert C2 naar C1

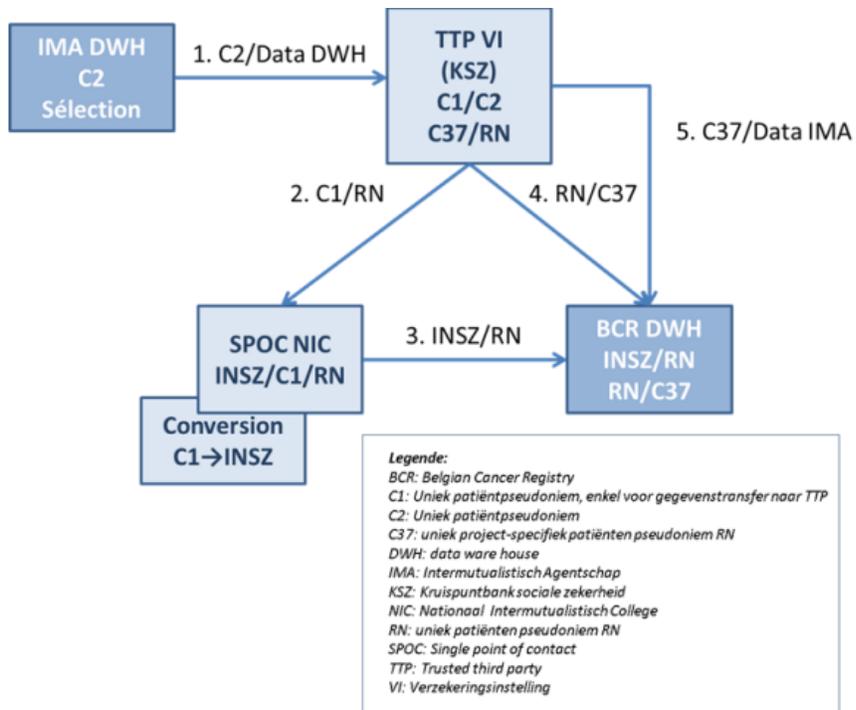
o De TTP codeert C1 tot een projectspecifiek, uniek patiënten pseudoniem RN alsook C37

2. Opmaken en doorgeven van de correspondentietabel C1/RN aan de SPOC van het NIC. De veiligheidsconsulent van het NIC converteert de C1 naar INSZ

3. De SPOC van het NIC maakt de correspondentietabel INSZ/RN over aan de Arts-toezichthouder van BCR

4. Opmaken en doorgeven van een correspondentietabel RN/C-project aan de Arts-toezichthouder van BCR

5. Op basis van specifieke IMA-instructies maakt de TTP-VI (KSZ) de bestanden met gegevens bekomen in stap 1 enkel met C-project over aan BCR



ANNEXE 4 : Données relatives au statut socio-économique et à la localisation géographique que la Fondation Registre du Cancer (BCR) reçoit de l'Agence Intermutualiste (AIM) dans le cadre du dépistage du cancer du col de l'utérus

En plus des données de nomenclature, le BCR recevra également des données OMNIO/VT et des codes CT1-CT2 de l'AIM afin d'analyser les inégalités en matière de santé des participants et des non-participants au dépistage du cancer du col de l'utérus.

En plus des données socio-économiques, le BCR demandera également des informations sur le lieu de résidence à l'AIM pour le programme de dépistage du cancer du col de l'utérus, à savoir le secteur statistique. Ces informations sont nécessaires pour assigner correctement les femmes à une région et pour évaluer plus en profondeur les inégalités en matière de santé. En associant ces données à des indices de privation disponibles publiquement, liés aux secteurs statistiques, il est possible d'étudier et de suivre non seulement les différences géographiques, mais aussi les disparités socio-économiques en matière de santé. Les différences en matière de participation au dépistage, d'accès aux soins de santé, de suivi et de traitement peuvent être analysées en détails. Cela permet de faire des actions ciblées pour réduire les inégalités existantes et de mesurer l'impact de ces actions. La COCOM soutient cette demande, qui s'inscrit dans les politiques fédérales et bruxelloises visant à réduire les inégalités en matière de santé. L'Union européenne met également l'accent sur la cartographie et le rapport des inégalités de santé, en particulier, en ce qui concerne la prévention et le dépistage du cancer.

Pour les gouvernements nationaux et internationaux, la réduction des inégalités de santé est une priorité. Avec ces variables supplémentaires minimales, nous pourrions assurer un suivi et une évaluation des disparités socio-économiques en matière de santé. D'une part, le secteur statistique représente le niveau géographique le plus précis pour lequel des données sur différentes dimensions socio-économiques sont disponibles de manière agrégée. D'autre part, les variables relatives à l'intervention majorée donnent une image limitée en termes de dimensions et pas toujours à 100 % fiable par rapport à la situation socio-économique, mais elles restent un indicateur fréquemment utilisé, disponible au niveau du ménage.

Le BCR dispose d'une base légale pour la collecte des données géographiques et socio-économiques, à savoir l'article 138, § 2, 4° de la loi coordonnée du 10 mai 2015, qui décrit la base juridique pour la collecte et l'enregistrement des données de localisation géographique, géocode ou code géographique, et des données socio-économiques personnelles par le BCR comme suit :

§ 2 La Fondation collecte et enregistre les données suivantes :

(...)

4° les données relatives à la survie et à la localisation géographique.

Les organismes assureurs complètent les données cliniques, pathologiques et hématologiques avec :

- a) la date de décès ;
- b) un géocode ou code géographique ;

c) d'autres données, y compris les données socio-économiques, les données sur les traitements et les prestations de l'assurance maladie-invalidité, après autorisation de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé visé à l'article 37 de la loi du 15 janvier 1990 sur la Banque Carrefour »

Ce document contient la description des données et les critères de sélection pour l'extraction des données socio-économiques et de lieu de résidence dans le cadre du dépistage (opportuniste) du cancer du col de l'utérus de la Région bruxelloise. En plus des données de nomenclature, le BCR demandera un fichier contenant les codes CT1/CG1 (PP0030), CT2/CG2 (PP0035), nature VT/OMNIO (PP1010) et secteur statistique (PP0055) pour la population cible.

DONNÉES DEMANDÉES RELATIVES AU STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE

Codes CT1/CG1 (PP0030- SS00095) : Code Titulaire 1 (CT1) / Code Bénéficiaire 1 (CG1)

Le code bénéficiaire 1 (CG1) décrit les conditions d'assurance de la personne. Pour les personnes à charge, cette valeur est identique à celle du titulaire dont elles dépendent. Ce code se compose de trois chiffres :

1. **Régime** (1^{er} chiffre) : régime principal de l'assuré. Valeurs possibles :
 - Sans droit à l'assurance maladie obligatoire
 - Régime général
 - Régime des indépendants
2. **Catégorie** (2^{ème} chiffre) : déterminée sur base des cotisations sociales du bénéficiaire. Valeurs possibles :
 - Affiliés au registre national
 - Actifs
 - Personnes invalides ou handicapées
 - Retraités
 - Veuves ou veufs
 - Communauté monastique
 - Traités internationaux
3. **Régime préférentiel** (3^e chiffre). L'accord préférentiel est le terme générique désignant l'augmentation de la rémunération (à partir de 2014) et ses prédécesseurs. Les personnes bénéficiant d'une intervention majorée paient moins de cotisations personnelles pour les soins de santé et bénéficient d'autres avantages financiers. Les personnes peuvent prétendre au droit à une intervention majorée si elles bénéficient de certaines prestations, ont une certaine capacité ou si leurs revenus tombent en dessous d'un seuil. Valeurs possibles :
 - Pas de régime préférentiel
 - Arrangement préférentiel
 - Uniquement pour les traités internationaux : remboursement intégral des frais de soins liés à l'accident du travail.

Codes CT2/CG2 (PP0035-SS00100) : Code Titulaire 2 (CT2) / Code Bénéficiaire 2 (CG2)

Le code bénéficiaire 2 (CG2) indique, avec le code bénéficiaire 1, les conditions selon lesquelles la personne est assurée. Avant 2008, les indépendants n'étaient assurés que pour les « grands risques » et leurs valeurs pour CG1 et CG2 étaient différentes. Depuis l'harmonisation en 2008 des régimes généraux et celui des indépendants pour l'assurance des « petits risques », cette variable ne contient plus que des informations supplémentaires concernant les accords internationaux. Pour le régime des indépendants, cette variable comporte deux codes distinguant les bénéficiaires sans régime préférentiel et les bénéficiaires avec régime préférentiel.

VT/OMNIO (PP1010) : Jusqu'en 2013 OMNIO (jusqu'en 2013) et nature VT/BIM (à partir de 2014)

Depuis 2014, la variable indique selon quelles conditions la personne a droit à l'intervention majorée (BIM). Cela peut être basé sur une allocation sociale ou des critères de revenu. Les personnes qui reçoivent une allocation sociale se voient automatiquement accorder l'intervention majorée par la mutuelle. Les personnes qui ne perçoivent pas d'allocation sociale peuvent bénéficier de l'intervention majorée en fonction du revenu du ménage.

Valeurs possibles :

- Pas de droit au statut BIM
- Statut BIM sur base des conditions de revenu
- Statut BIM sur base d'une allocation sociale

DONNÉES DEMANDÉES CONCERNANT LE LIEU DE RÉSIDENCE

PP0055 - Secteur statistique

Le secteur statistique est l'unité territoriale de base correspondant à une partie du territoire du domicile officiel de la personne. Le secteur statistique est déterminé en fonction du code INS de la commune, du code de la rue et du numéro de maison de la personne. Les secteurs statistiques se composent généralement de plusieurs rues, initialement regroupées selon des similitudes dans les fonctions exercées dans la zone et/ou les caractéristiques socio-économiques de leurs habitants.

SÉLECTION COMPLÉMENTAIRE

- Données concernant le statut socio-économique et le lieu de résidence des patients âgés de 22 à 69 ans au moment de l'attribution du code.
- Demandées chaque année, une fois par an, rétrospectivement depuis 2013.
- Le BCR reçoit à chaque fois une photographie de la situation au 31/12 d'une année donnée.
- Deux versions sont fournies pour chaque année : une première version et l'année suivante une mise à jour : Demande en 20xx (version 20xx) : Photo de 20xx-2 v2 + Photo de 20xx-1 v1

DATASET SUR LES INFORMATIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES ET LE LIEU DE RÉSIDENCE QUE LE BCR REÇOIT DE L'AIM ET L'OBJECTIF POUR LE PROGRAMME DE DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS

- NISS codé (du patient) : le codage du NISS est effectué de la même manière que pour les données de nomenclature.
- Codes CT1/CG1 (PP0030)
- Codes CT2/CG2 (PP0035)
- Nature VT/OMNIO (PP1010)
- Secteur statistique (PP0055)

ANNEXE 3: Données de nomenclature que le Registre du Cancer (BCR) demande à l'Agence Intermutualiste (AIM) dans le cadre du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus

Ce document contient un aperçu des codes de nomenclature pertinents pour la détection précoce, le suivi et le traitement du cancer du col de l'utérus. Ces codes sont divisés en échantillonnage, analyse et suivi. Les changements de nomenclature sont indiqués et, le cas échéant, également la période d'exclusion pour la participation au programme de dépistage. Ces codes sont demandés par le BCR à l'AIM. Les critères de sélection et l'ensemble des données sont indiqués. Un aperçu des données disponibles au BCR est présenté.

CODES DE NOMENCLATURE DEMANDÉS

Echantillon (cytologie/HPV): exclusion de 3 ans pour 25-29 ans et 5 ans pour 30-64 ans (temporaire)	
114030	Réalisation d'un frottis cervico-vaginal pour la détection du HPV à haut risque et/ou pour l'examen cytologique dans le cadre d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (1x/3 ans pour les 25-29 ans ; 1x/5 ans pour les 30-64 ans ; 1X à partir de 65 ans si aucune recherche de cancer du col de l'utérus n'a été remboursée 10 ans auparavant) (CHANGEMENT)
114041	
114192	Réalisation d'un frottis cervico-vaginal pour la détection du HPV à haut risque et/ou pour l'examen cytologique des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte (NOUVEAU)
114203	
114170	Réalisation d'un frottis cervico-vaginal pour la détection du HPV à haut risque et/ou pour l'examen cytologique dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique (1x/an aussi longtemps que nécessaire, 2x/an en cas de risque temporairement élevé avec notification) (CHANGEMENT)
114181	
149612	Réalisation d'un frottis cervico-vaginal pour la détection du HPV à haut risque et/ou pour l'examen cytologique dans le cadre d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus réalisé par un médecin spécialiste (1x/3 ans pour 25-29 ans ; 1x/5ans pour 30-64 ans ; 1X à partir de 65 ans si aucun dépistage du cancer du col de l'utérus n'a été remboursé 10 ans auparavant) (CHANGEMENT)
149623	
149656	Réalisation d'un frottis cervico-vaginal pour la détection du HPV à haut risque et/ou pour un examen cytologique des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte par un médecin spécialiste (NOUVEAU)
149660	
149634	Réalisation d'un frottis cervico-vaginal pour la détection du HPV à haut risque et/ou pour un examen cytologique dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique réalisé par un médecin spécialiste pour un suivi diagnostique ou thérapeutique (1x/an selon la durée si nécessaire, 2x/an en cas de risque temporairement élevé avec notification) (CHANGEMENT)
149645	

Analyse HPV (y compris le lieu de prestation): exclusion de 5 ans (temporaire)	
553615	Détection du HPV à haut risque, en faisant au moins une distinction entre HPV16, HPV18 et d'autres variantes à haut risque, sur un ou plusieurs échantillons cervico-vaginaux au moyen d'une ou plusieurs méthodes de diagnostic moléculaire, dans cadre d'un dépistage organisé (1x/5 ans pour les 30-64 ans ; 1x à partir de 65 ans si aucun dépistage du col de l'utérus n'a été remboursé 10 ans auparavant) (NOUVEAU)
553626	
553630	Détection du HPV à haut risque, en faisant au moins une distinction entre HPV16, HPV18 et autres variantes à haut risque, sur un ou plusieurs échantillons cervico-vaginaux au moyen d'une ou plusieurs
553641	

	méthodes de diagnostic moléculaire, basées sur la présence de cellules atypiques (1x/3 ans pour les 25-29 ans) (NOUVEAU)
553652	Détection du HPV à haut risque, en faisant au moins une distinction entre HPV16, HPV18 et autres variantes à haut risque, sur un ou plusieurs échantillons cervico-vaginaux au moyen d'une ou plusieurs méthodes de diagnostic moléculaire, dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique (1x/an aussi longtemps que nécessaire, 2x/an en cas de risque temporairement élevé avec notification) (NOUVEAU)
553663	
553674	Détection du HPV à haut risque, en faisant au moins une distinction entre HPV16, HPV18 et d'autres variantes à haut risque, sur un ou plusieurs échantillons cervico-vaginaux au moyen d'une ou plusieurs méthodes de diagnostic moléculaire, des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte (NOUVEAU)
553685	

Analyse HPV (y compris le lieu de prestation): exclusion de 3 ans (temporaire)	
588932 (*)	Honoraire pour la détection du HPV à haut risque sur échantillons cervico-vaginaux, au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire suivant la prestation 589853-589864 ou 588873-58884, sur le ou les mêmes échantillons cervico-vaginaux (SUPPRIME)
588943 (*)	
588954 (*)	Honoraire pour la détection du HPV à haut risque sur prélèvements cervico-vaginaux, au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique, suivant la prestation 588895-588906, sur le ou les mêmes échantillons cervico-vaginaux (SUPPRIME)
588965 (*)	

(*) plus actif à partir du 1/1/2025

Analyse cytologique (y compris le lieu de prestation): exclusion de 3 ans (temporaire)	
589853 (§)	Examen cytologique des cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux par la technique de cytologie en couche mince, dans le cadre d'un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (1x/3 ans pour les 25-29 ; 1x à partir de 65 ans si aucun dépistage du cancer du col de l'utérus n'a été remboursé 10 ans auparavant) (CHANGEMENT)
589864 (§)	
591791	Examen cytologique des cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux, par la technique de cytologie en couche mince, à la suite d'un test HPV positif ou non concluant (1x/5 ans pour les 30-64 ans) (NOUVEAU)
591802	
591813	Examen cytologique des cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux, par la technique de cytologie en couche mince, dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique (1x/ ans aussi longtemps que nécessaire, 2x/an en cas de risque temporairement élevé avec notification) (NOUVEAU)
591824	
591835	Examen cytologique de prélèvements cervico-vaginaux, par la technique de cytologie en couche mince des populations à haut risque ou en cas de symptomatologie suspecte (NOUVEAU)
591846	
588873 (*)	Honoraire pour l'examen cytopathologique complémentaire pour la détection de cellules néoplasiques sur les prélèvements cervico-vaginaux, en deuxième lecture après l'exécution de la prestation 588350-588361, sur les mêmes prélèvements cervico-vaginaux, quel que soit le nombre de prélèvements cervico-vaginaux différents (SUPPRIME)
588884 (*)	
588895 (*)	Honoraire pour examen cytopathologique pour la détection de cellules néoplasiques sur prélèvements cervico-vaginaux, dans le cadre d'un suivi diagnostique ou thérapeutique, quel que soit le nombre de préparations de frottis et quel que soit le nombre de prélèvements cervico-vaginaux différents (SUPPRIME)
588906 (*)	
588350 (§)	

588361 (\$)	Honoraire pour un examen cytopathologique préventif pour la détection de cellules néoplasiques sur des prélèvements cervico-vaginaux, quel que soit le nombre de frottis et quel que soit le nombre de prélèvements cervico-vaginaux différents (SUPPRIME)
-------------	---

(§) nouveau à partir du 1/4/2018, changement à partir du 1/1/2025

(§) plus actif à partir du 1/3/2020, remplacé par 589853 et 589864

(*) plus actif à partir du 1/1/2025

Prélèvement histologique (ablation cervicale) : exclusion définitive	
432154*	Ablation du col restant par voie abdominale
432165*	
431270*	Hystérectomie totale, par voie abdominale
431281*	
431314*	Hystérectomie totale par voie vaginale, y compris la coloporrhaphie antérieure et/ou colopérinéorrhaphie postérieure éventuelle
431325*	
431336*	Hystérectomie totale élargie (Wertheim)
431340*	
431351*	Hystérectomie totale élargie, avec lymphadénectomie pelvienne
431362*	
432670*	Hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie, incluant le temps vaginal, avec confirmation anatomopathologique
432681*	
432736*	Hystérectomie totale, par voie laparoscopique, avec confirmation anatomopathologique
432740*	

(*) disponible à partir de 2002

Prélèvement histologique: pas d'exclusion	
432110	Prélèvement par pince d'un fragment du col et/ou électrocoagulation
432121	
432294	Conisation du col utérin avec confirmation anatomopathologique
432305	
431491*	Amputation du col utérin et plastie par lambeaux vaginaux (Sturmdorf)
431502*	
431911*	Intervention pour prolapsus utérin par voie vaginale avec amputation supravaginale du col, suture des ligaments cardinaux à l'isthme utérin et colporrhaphie antérieure, y compris la colopérinéorrhaphie postérieure éventuelle (opération de Manchester Fothergill ou variante)
431922*	
431955	Colposcopie microscopique
431966	
149052	Polypectomie intra-cervicale
149063	

(*) disponible depuis 2002

Suivi – pas complètement spécifique au col de l'utérus : pas d'exclusion	
432390	Hystérocopie diagnostique avec ou sans biopsie ou cytologie, avec protocole
432401	
220290	

220301	Curetage utérin, curatif ou explorateur, y compris éventuellement la dilatation et le prélèvement pour biopsie endo-utérine
431292	Hystérectomie subtotale
431303	
432655	Hystérectomie subtotale avec confirmation anatomopathologique
432666	
244915	Debulking pour tumeur intra-abdominale étendue (II) (hystérectomie totale, omentectomie, résection de métastases péritonéales, exploration rétro-péritonéale avec lymphadénectomie)
244926	
244930	Debulking pour tumeur intra-abdominale étendue (III) (hystérectomie totale, résection du colon ou de l'intestin grêle avec rétablissement ou non de la continuité, omentectomie, résection de métastases péritonéales, exploration rétropéritonéale avec lymphadénectomie)
244941	

DISPONIBILITÉ AU BCR

Depuis 2002:

431491, 431502, 431911, 431922, 432154, 432165, 431270, 431281, 431314, 431325, 431336, 431340, 431351, 431362, 432670, 432681, 432736, 432740

Depuis 2008:

114030, 114041, 149612, 149623, 114170, 114181, 149634, 149645, 431955, 431966, 432110, 432121, 149052, 149063, 432294, 432305, 432390, 432401, 220290, 220301, 431292, 431303, 432655, 432666, 244915, 244926, 244930, 244941, 588350, 588361, 588873, 588884, 588895, 588906, 588932, 588943, 588954, 588965

Depuis 01/04/2018: (nomenclature nouvellement introduite)

589853, 589864

Depuis 01/01/2025 (nomenclature nouvellement introduite)

149656, 149660, 591791, 591802, 591813, 591824, 591835, 591846, 553615, 553626, 553630, 553641, 553652, 553663, 553674, 553685

Depuis 01/01/2025 (changement de la nomenclature)

114030, 114041, 114170, 114181, 149612, 149623, 589853, 589864

Numéros supprimés depuis 01/03/2020 :

588350, 588361

Numéros supprimés depuis 01/01/2025 :

588932, 588943, 588954, 588965, 588873, 588884, 588895, 588906, 588350, 588361

SÉLECTION SUPPLÉMENTAIRE

Nomenclature disponible uniquement pour les patients à partir de 15 ans au moment de la prestation. Aucune sélection basée sur le lieu de résidence (pas de code postal connu).

DATASET POUR LA NOMENCLATURE QUE LE BCR REÇOIT DE L'AIM ET L'OBJECTIF POUR LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE DU COL DE L'UTÉRUS

VARIABLE	Objectif
Code de nomenclature	<p>Déterminer le statut de dépistage et l'historique de dépistage : présence ou non du col de l'utérus, date du dernier dépistage, type de dépistage.</p> <p>Compléter les données manquantes du registre HPV-CHP.</p> <p>Sélection des échantillons de dépistage et triage HPV à 12 mois avant communication des résultats.</p>
NISS (codé)	Identification correcte de la personne.
Date de prestation	<p>Liaison correcte avec les résultats des tests dans le HPV-CHP.</p> <p>Déterminer le statut de dépistage et l'historique de dépistage : date de retrait du col de l'utérus, date du dernier dépistage.</p> <p>Détermination correcte du suivi médical / fail-safe.</p>
Numéro INAMI du prestataire	<p>Identification correcte du prestataire de dépistage et du suivi médical/fail-safe.</p> <p>Evaluation des indicateurs de qualité, tant au niveau agrégé qu'individuel du prestataire de soins, pour le prélèvement de l'échantillon ainsi que pour l'analyse de l'échantillon.</p>
Numéro INAMI du laboratoire où la prestation a eu lieu (pour analyses)	Exhaustivité du registre HPV-CHP.