

Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
--

CSSSS/18/143

DÉLIBÉRATION N° 18/080 DU 5 JUIN 2018 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ PAR L'AGENCE INTERMUTUALISTE ET LA DIRECTION GÉNÉRALE STATISTIQUE À L'INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE DANS LE CADRE DU PROJET HEASP (HEALTH, ENVIRONMENT AND SUSCEPTIBLE POPULATIONS)

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

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

Vu la demande d'autorisation de l'ISP du 13 avril 2018 ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 25 mai 2018 ;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 5 juin 2018 :

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Dans le cadre du projet HEASP (Health, Environment And Susceptible Populations), l'Institut scientifique de santé publique (ISP) souhaite réaliser une étude scientifique portant sur l'identification des facteurs individuels modifiant l'association entre la mortalité et la pollution de l'air d'une part, la température d'autre part.
2. La mortalité due à la pollution de l'air et aux températures élevées a été mise en évidence dans un grand nombre d'études. Plus récemment, des études ont suggéré que pour des populations aux caractéristiques sociodémographiques particulières ou avec des conditions cliniques préexistantes, le risque pouvait être accru, à niveau d'exposition égale. Certains sous-groupes d'individus ont, en effet, été identifiés comme étant spécialement vulnérables. L'âge est par exemple un facteur modificateur, la mortalité due à la pollution de l'air étant plus élevée dans les populations âgées. Le sexe et des caractéristiques sociodémographiques ont été suggérés comme facteurs modificateurs. Par contre, les études évaluant les conditions médicales individuelles (diabète, maladies cardiaques, ...) sont rares.
3. Dans un premier temps, les chercheurs étudieront l'association entre la mortalité et la pollution de l'air d'une part, la température d'autre part dans les grandes villes belges. Par la suite, les chercheurs tenteront d'identifier et d'évaluer le rôle des facteurs de vulnérabilité dans la modification de l'effet des polluants atmosphériques ou des températures extrêmes. Le but est d'identifier les populations spécifiques pour lesquelles le risque de mortalité serait plus élevé. Ils chercheront à mieux comprendre les mécanismes susceptibles d'expliquer les potentielles différences d'associations selon les conditions médicales données. Pour ces analyses, l'impact confondant des facteurs individuels (âge, sexe) et socioéconomiques sera pris en compte. Les chercheurs prendront également en compte l'environnement bâti et non-bâti (espaces verts, ...) caractérisant le lieu de résidence des sujets de l'étude. Des interactions pouvant exister entre la pollution de l'air et des facteurs environnementaux liés à l'urbanisation.
4. Les conclusions de cette étude permettront de déterminer l'influence de l'état de santé sur la mortalité due à la pollution de l'air et aux températures. Cela permettra également de comprendre quels facteurs jouent un rôle clé dans cette relation. L'évaluation du rôle des facteurs de vulnérabilité dans la modification de l'effet des polluants atmosphériques ou des températures extrêmes permettra de fournir aux autorités de santé une identification des populations spécifiques à risque. Les résultats de ces analyses pourront ainsi servir de base à une réflexion autour des stratégies de prévention pour une meilleure anticipation/réduction de la mortalité dans la population belge. Les résultats de ces travaux enrichiront les connaissances scientifiques dans ce domaine. Ils feront pour cela l'objet de publications et de présentations scientifiques en Belgique et à l'international.
5. Les personnes concernées sont les personnes résidant dans les villes de Bruxelles, Anvers, Gand, Louvain, Bruges, Charleroi, Mons, Liège et Namur décédées de cause naturelle entre 2010 et 2015. Les personnes sont sélectionnées sur la base de leur année de décès, de leur lieu de résidence au moment du décès et de la cause de décès. Environ 60 000 personnes par année d'étude sont concernées, soit environ 360 000 personnes.

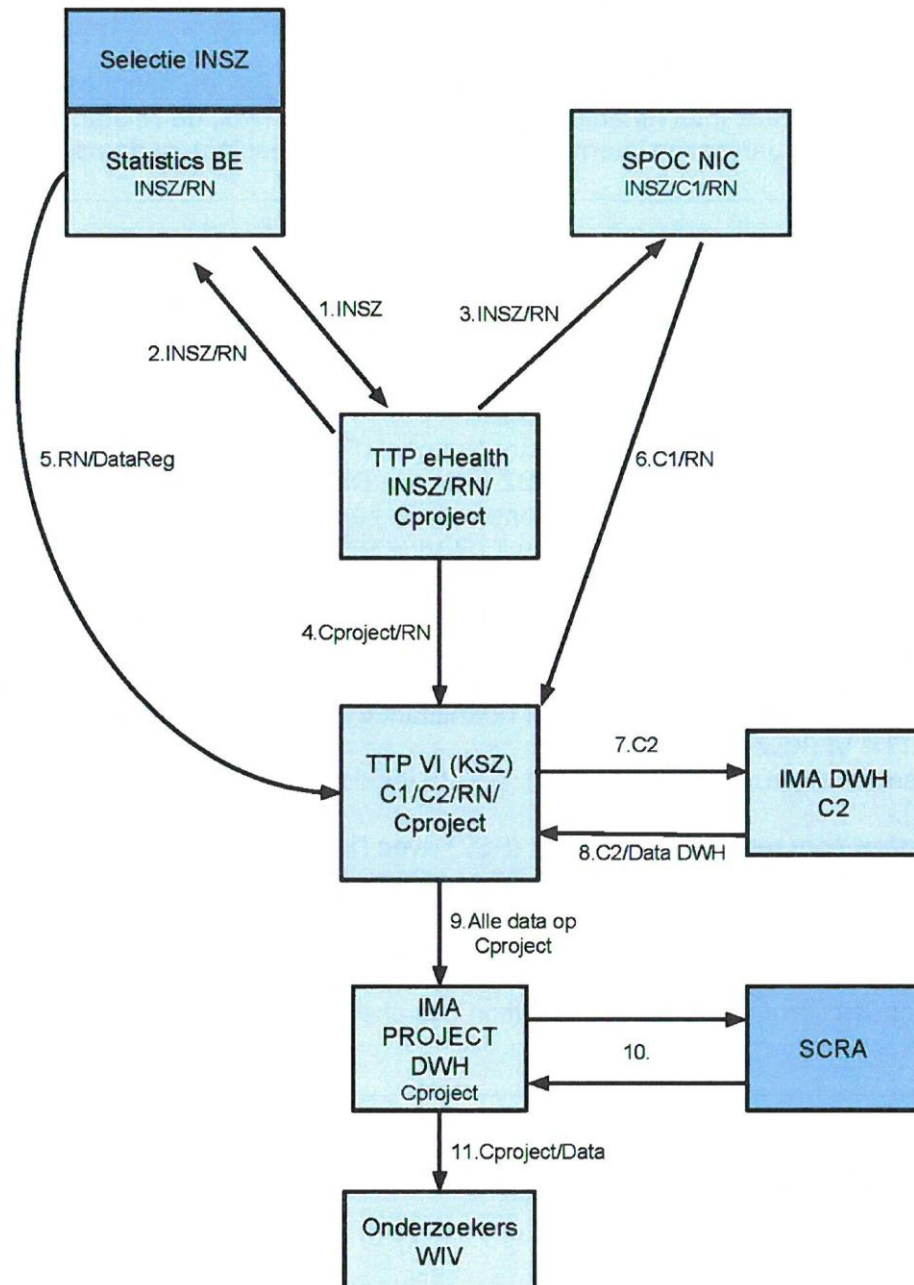
6. L'Agence intermutualiste communiquera des données à caractère personnel codées relatives à la santé issues des bases de données Population, Soins de santé et Pharmanet. Une liste exhaustive des données communiquées est jointe en annexe¹.
7. La Direction générale Statistique sélectionne les données individuelles concernant les personnes résidant dans les villes de Bruxelles, Anvers, Gand, Louvain, Bruges, Charleroi, Mons, Liège et Namur décédées de cause naturelle (ICD-9 : 001-779 / ICD-10 : A00-R99) entre 2010 et 2015. Il s'agit des données suivantes :
- *Date de naissance et de décès* : la date de décès est nécessaire pour faire le lien avec les données journalières de pollution de l'air et de température correspondant au jour du décès. La date de naissance est nécessaire pour le calcul de l'âge de l'individu qui est un facteur important dans ce type d'association.
 - *Le sexe* : de nombreuses associations différent selon le sexe.
 - *Le code ICD de la cause de décès* : la pollution de l'air provoque principalement des décès de cause cardiovasculaire et respiratoire. Cette information est essentielle pour pouvoir étudier l'association entre la pollution de l'air (ou la température) et la mortalité de cause cardiovasculaire et respiratoire distinctement des autres causes.
 - *Le code NIS de la résidence au moment du décès* : le code NIS est nécessaire pour pouvoir faire la distinction entre les communes. Il est important d'effectuer des analyses différentes par ville. Les effets des expositions environnementales pouvant être différents selon les villes qui présentent des caractéristiques environnementales différentes.
 - *La date d'emménagement* : Cette date permet d'évaluer, à la date de l'enquête, depuis combien d'années le participant est exposé à son environnement. Ce n'est pas excessif car l'impact de l'environnement sur la santé se joue très souvent sur le long terme. Les mesures d'association entre santé et environnement pourraient alors varier pour un individu exposé depuis seulement quelques mois à un environnement X comparé à un autre individu exposé depuis plusieurs années.
 - *La densité de population du secteur statistique de la résidence de la personne au moment du décès* (le code du secteur statistique ne sera pas transmis à l'ISP, seule la densité de population correspondante sera transmise) : la densité de population est un élément important à considérer lorsqu'on s'intéresse à l'environnement (non-)bâti. Ce degré de précision n'est pas excessif dans la mesure où la densité de population est très variable d'un secteur statistique à l'autre.
 - *Les coordonnées géographiques de la résidence de la personne au moment du décès* (cette information ne sera pas transmise à l'ISP mais elle est utile à la Direction Générale Statistique pour la construction des indicateurs d'exposition environnementale) : la connaissance du lieu de résidence est nécessaire pour pouvoir associer à chacun des sujets les indicateurs environnementaux correspondant à sa résidence. Ce degré de précision n'est pas excessif dans la mesure où l'environnement est très variable spatialement.
8. Cette étude scientifique sera réalisée sous la responsabilité d'un praticien des soins de santé, le docteur An Van Nieuwenhuse, qui est également responsable du « Service Santé et

¹ A cet égard, le Comité sectoriel rappelle que cette annexe fait partie intégrante de cette délibération et qu'aucune modification ne peut y être apportée.

Environnement » au sein de la « Direction Opérationnelle Alimentation, médicaments et sécurité du consommateur » à l'ISP.

9. Les données à caractère personnel codées seront communiquées selon le schéma suivant :
1. La Direction Générale Statistique (Statistics BE) fait la sélection de la population d'étude c'est-à-dire la population résidante des villes de Bruxelles, Anvers, Gand, Louvain, Bruges, Charleroi, Mons, Liège et Namur décédée de cause naturelle entre 2010 et 2015, et transmet la liste des numéro NISS correspondants à TTP-eHealth.
T-eHealth attribue le numéro de Registre National (RN) à chaque NISS unique.
 2. eHealth renvoie la correspondance NISS/RN à la Direction Générale Statistique.
 3. eHealth envoie la liste NISS/RN au conseiller en sécurité NIC.
 4. eHealth envoie la liste RN/Cproject au TTP-VI (BCSS).
 5. Sur la base du numéro RN, la Direction Générale Statistique fournit les données (date de naissance, sexe, date de décès, cause de décès, code NIS de la commune de la résidence au moment du décès, la date d'emménagement, la densité de population du secteur statistique et les indicateurs d'exposition environnementale) à TTP-VI (BCSS).
 6. Le conseiller en sécurité NIC convertit l'identifiant NISS en C1 et envoie la correspondance C1/RN à TTP VI (BCSS).
 7. Sur la base d'un deuxième codage (C1 -> C2), les données de l'AIM sont sélectionnées (DWH IMA).
 8. Les données sont renvoyées à TTP VI (BCSS) avec l'identifiant C2.
 9. Le TTP VI (BCSS) remplace l'identifiant C2 par l'identifiant Cproject et convertit des données reçues de la Direction Générale Statistique avec l'identifiant Cproject. Toutes les données placées dans le datawarehouse de l'AIM auront l'identifiant Cproject.
 10. Si le comité sectoriel le juge nécessaire, une analyse Small Cells Risk sera effectuée.
 11. Les données seront mises à la disposition des chercheurs de l'ISP.

WIV-STATBEL-IMA
HEASP Study
Data Traject



10. La Banque Carrefour de la Sécurité Sociale et la plateforme eHealth interviennent en tant qu'organisations intermédiaires en vue du couplage, du décodage et/ou de l'anonymisation. L'ISP souhaite que la plateforme eHealth soit autorisée à conserver le lien entre le numéro d'identification réel et le numéro d'identification codé. L'ISP souhaite que ce lien soit conservé afin d'éventuellement ajouter, dans une seconde phase, des personnes décédées depuis le 1^{er} janvier 2016.
11. Les données sont demandées au niveau individuel, le risque d'identification est donc possiblement présent. Cependant, pour limiter ce risque, l'information concernant le lieu de résidence du sujet concerne uniquement la commune de résidence. Les chercheurs de l'ISP ne posséderont pas l'information des coordonnées géographiques précises du lieu de résidence ou du secteur statistique correspondant.
12. Le projet est établi jusqu'au 31 décembre 2021, mais les chercheurs souhaitent conserver les données codées jusqu'au 31 décembre 2023. Les deux ans supplémentaires demandés tiennent compte du fait que des publications scientifiques seront réalisées pendant et une fois le projet achevé. Elles pourront nécessiter (selon les remarques des examinateurs) des analyses complémentaires.

II. COMPÉTENCE

13. En vertu de l'article 42, § 2, 3^o, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, le 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.
14. Les demandeurs souhaitent faire appel à la Plate-forme eHealth en tant que tierce partie de confiance. En vertu de l'article 11 de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth et portant dispositions diverses, le Comité sectoriel doit accorder une autorisation pour toute communication de données à caractère personnel à la Plate-forme eHealth.
15. Le Comité sectoriel s'estime dès lors compétent pour se prononcer sur la présente demande d'autorisation.

III. EXAMEN

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 9, §1^{er} du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (RGPD)*.

L'interdiction ne s'applique cependant pas, notamment, lorsque le traitement est nécessaire à la recherche scientifique et est effectué conformément à l'article 89 du Règlement précité².

17. A la lumière de ce qui précède, le Comité sectoriel est par conséquent d'avis qu'il existe un fondement admissible pour le traitement des données à caractère personnel codées relatives à la santé envisagé.

B. FINALITÉS

18. L'article 5, §1^{er} du RGPD prévoit que les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée.

En l'occurrence, ce projet de recherche s'inscrit dans une démarche de santé publique et dans le cadre des missions attribuées à l'ISP par l'arrêté royal du 6 mars 1968 *érigeant en établissement scientifique de l'Etat, l'Institut scientifique de santé publique du Ministère de la Santé publique et de la Famille*, modifié par l'arrêté royal du 20 décembre 2007.

Cet établissement a pour mission d'assurer un soutien à la politique de santé par la recherche scientifique, des avis d'expert et des prestations de service, notamment :

- en formulant des recommandations et des solutions sur base scientifique quant aux priorités pour une politique de santé publique proactive au niveau belge, européen ou international ;
- en développant, évaluant et appliquant des méthodes d'experts tenues à jour au sein d'un système de qualité validé afin d'évaluer l'état de la santé publique et les indicateurs de santé ;
- en élaborant des solutions avancées pour le diagnostic, la prévention et le traitement des maladies existantes et émergentes ainsi que pour l'identification et la prévention d'autres risques pour la santé, y compris ceux de l'environnement.

19. Les données à caractère personnel doivent être « collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités ; le traitement ultérieur (...) à des fins de recherche scientifique (...) n'est pas considéré, conformément à l'article 89, §1^{er}, comme incompatible avec les finalités initiales.

En ce qui concerne les données de santé, la mission légale de l'Agence Intermutualiste consiste à « analyser les données collectées par les organismes assureurs dans le cadre de leurs missions et à leur procurer l'information en la matière ». Ces données seront ici utilisées dans le cadre d'une étude scientifique investiguant la mortalité associée à la pollution de l'air d'une part, aux températures d'autre part, en fonction de l'état de santé de la population.

En ce qui concerne les données de mortalité, ces données sont collectées par la Direction générale Statistique dont l'objectif est de « collecter, traiter et diffuser des données chiffrées pertinentes, fiables et commentées sur la société belge ». Ces données seront ici utilisées dans le cadre d'une étude scientifique investiguant la mortalité associée à la pollution de l'air d'une part, aux températures d'autre part.

² Article 9, §1^{er}, j) du RGPD.

C. PROPORTIONNALITÉ

20. Ces données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.

A cet égard, le Comité sectoriel déclare avoir pris connaissance de la liste des données à caractère personnel qui seront communiquées par l'AIM et la Direction générale statistique annexée à la présente délibération. Il déclare également avoir pris connaissance des finalités générales du projet ainsi que de la finalité des données communiquées.

21. Vu la nécessité de réaliser des analyses très détaillées à l'aide de ces données, le demandeur a besoin d'avoir accès à des données codées afin d'être en mesure de réaliser des analyses très détaillées qu'il ne serait pas possible de réaliser à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel codées.
22. Afin de s'assurer que les risques de ré-identification des personnes concernées sont limités, le Comité sectoriel estime nécessaire qu'une analyse Small Cells Risk soit effectuée, selon la proposition de l'ISP, par l'entreprise P-95, active dans le domaine de la pharmacovigilance et de l'épidémiologie.
23. Le Comité sectoriel constate que l'ISP souhaite conserver les données communiquées sous une forme codée jusqu'au 31 décembre 2023. Le Comité sectoriel estime ce délai raisonnable. Une fois ce délai écoulé, les données à caractère personnel codées communiquées devront être détruites.
24. Le Comité sectoriel rappelle que les résultats de l'étude scientifique ne pourront en aucun cas contenir des données à caractère personnel codées ou permettant la ré-identification des personnes concernées. Les résultats de l'étude ne pourront contenir que des données anonymes.
25. Le Comité sectoriel estime nécessaire de rappeler que l'ISP en tant que responsable du traitement des données communiquées est responsable du respect de l'article 9, §er du RGPD et doit être en mesure de démontrer que celui-ci est respecté. Il en va de même pour l'Agence Intermutualiste et la Direction générale Statistique pour le traitement des données effectué sous leur responsabilité.

D. TRANSPARENCE

26. Le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes, doit communiquer certaines informations relatives au traitement aux personnes concernées.
27. Néanmoins, cette obligation n'est pas d'application lorsque la fourniture de telles informations se révèle impossible ou exigerait des efforts disproportionnés, en particulier pour le traitement à des fins de recherche scientifique.

E. MESURES DE SÉCURITÉ

- 28.** En vertu de l'article 5, §1^{er}, f) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité).
- 29.** Le Comité sectoriel constate que les données à caractère personnel communiquées seront traitées sous la responsabilité d'un professionnel des soins de santé.
- 30.** Le demandeur déclare en outre que les conditions suivantes sont remplies:
- Un data protection officer a été désigné.
 - Les risques liés au traitement des données à caractère personnel ont été évalués et les besoins de protection en la matière ont été déterminés.
 - Il dispose d'une version écrite de la politique de protection et la politique relative à la protection des données à caractère personnel y est intégrée.
 - Les divers supports de l'organisation contenant des données à caractère personnel ont été identifiés.
 - Le personnel interne et externe concerné par le traitement de données à caractère personnel a été informé, eu égard aux données traitées, des obligations de confidentialité et de protection découlant à la fois des différentes dispositions légales et de la politique de sécurité.
 - Les mesures de protection appropriées ont été prises afin d'empêcher tout accès non autorisé ou tout accès physique inutile aux supports contenant les données à caractère personnel traitées.
 - Des mesures ont été prises pour éviter tout dommage physique qui pourrait compromettre les données à caractère personnel.
 - Les différents réseaux connectés au matériel traitant les données à caractère personnel sont protégés.
 - Une liste actuelle des différentes personnes compétentes qui ont accès aux données à caractère personnel dans le cadre du traitement, a été établie.
 - Un mécanisme d'autorisation d'accès a été conçu de sorte que les données à caractère personnel traitées et les traitements qui y ont trait, soient uniquement accessibles aux personnes et applications qui y sont expressément autorisées.
 - Le système d'information est conçu de telle sorte que l'identité des personnes qui accèdent aux données à caractère personnel est enregistrée en permanence.
 - La validité et l'efficacité des mesures organisationnelles et techniques à travers le temps seront contrôlées afin de garantir la protection des données à caractère personnel;
 - Des procédures d'urgence ont été prévues en cas d'incidents de sécurité impliquant des données à caractère personnel.
 - Une documentation actualisée concernant les différentes mesures de gestion mises en place en vue de la protection des données à caractère personnel et des différents traitements qui y ont trait, est disponible.

F. INTERVENTION DE LA PLATEFORME E-HEALTH

- 31.** Conformément à ses missions prévues dans la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth et portant dispositions diverses, *M.B.* 13 octobre 2008, la Plate-forme eHealth met à la disposition des acteurs des soins de santé plusieurs services de base électroniques, notamment un système de codage et d'anonymisation des informations. Ce service de base est utilisé sous la surveillance du Comité sectoriel.
- 32.** Le Comité sectoriel constate que l'ISP souhaite que la plateforme eHealth soit autorisée à conserver le lien entre le numéro d'identification réel et le numéro d'identification codé. L'ISP souhaite que ce lien soit conservé afin d'éventuellement ajouter, dans une seconde phase, des personnes décédées depuis le 1^{er} janvier 2016.
- 33.** Le Comité sectoriel autorise la conservation de ce lien à condition que les modalités de la présente délibération et les principes du GDPR soient respectés lors de l'ajout des personnes décédées à partir du 1^{er} janvier 2016. Une analyse Small Cells Risk devra également être réalisée avant la communication de ces nouvelles données.

Par ces motifs,

le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé,

sous réserve de la réalisation d'une analyse small cells risk avant la communication des données,

autorise, conformément aux modalités de la présente délibération, la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé par l'agence intermutualiste et la direction générale statistique à l'institut scientifique de santé publique dans le cadre du projet HEASP (Health, Environment And Susceptible Populations).

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).
--

Annexe 1**Liste des données à caractère personnel communiquées fournies par l'ISP**

HEASP – Health, Environment And Susceptible Populations

Demande d'autorisation auprès du Comité Sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé

Section Santé

Annexe 1

- I. Liste des 236 communes incluses dans l'étude (et codes NIS correspondants)
- II. Variables issues de la base de données Population
 - a. Description
 - b. La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire
- III. Variables issues de la base de données Soins de santé
 - a. Description
 - b. La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire
- IV. Variables issues de la base de données Pharmanet
 - a. Description
 - b. La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire
- V. Liste des codes ATC

I. Liste des 236 communes incluses dans l'étude (et codes NIS correspondants)

Commune	code nis		
1 Aartselaar	11001	119 Waterloo	25110
2 Anvers	11002	120 Wavre	25112
3 Boechout	11004	121 Lasne	25119
4 Boom	11005	122 Ottignies-Louvain-la-Neuve	25121
5 Borsbeek	11007	123 Beernem	31003
6 Brasschaat	11008	124 Blankenberge	31004
7 Brecht	11009	125 Bruges	31005
8 Edegem	11013	126 Damme	31006
9 Essen	11016	127 Jabbeke	31012
10 Hemiksem	11018	128 Oostkamp	31022
11 Hove	11021	129 Torhout	31033
12 Kalmthout	11022	130 Zedelgem	31040
13 Kapellen	11023	131 Zuienkerke	31042
14 Kontich	11024	132 Knokke-Heist	31043
15 Lint	11025	133 Zelzate	43018
16 Mortsel	11029	134 Aalter	44001
17 Niel	11030	135 Deinze	44011
18 Ranst	11035	136 DePinte	44012
19 Rumst	11037	137 Destelbergen	44013
20 Schelle	11038	138 Evergem	44019
21 Schilde	11039	139 Gavere	44020
22 Schoten	11040	140 Gavere	44020
23 Stabroek	11044	141 Gand	44021
24 Wijnegem	11050	142 Gand	44021
25 Wommelgem	11052	143 Knesselare	44029
26 Wuustwezel	11053	144 Knesselare	44029
27 Zandhoven	11054	145 Lochristi	44034
28 Zoersel	11055	146 Lochristi	44034
29 Zwijndrecht	11056	147 Lovendegem	44036
30 Malle	11057	148 Lovendegem	44036
31 Anderlecht	21001	149 Melle	44040
32 Auderghem	21002	150 Melle	44040
33 Berchem-Sainte-Agathe	21003	151 Merelbeke	44043
34 Bruxelles	21004	152 Merelbeke	44043
35 Etterbeek	21005	153 Moerbeke	44045
36 Evere	21006	154 Moerbeke	44045
37 Forest	21007	155 Nazareth	44048
38 Ganshoren	21008	156 Nazareth	44048
39 Ixelles	21009	157 Nevele	44049
		158 Nevele	44049

40	Jette	21010	159	Oosterzele	44052
41	Koekelberg	21011	160	Oosterzele	44052
42	Molenbeek-Saint-Jean	21012	161	Sint-Martens-Latem	44064
43	Saint-Gilles	21013	162	Sint-Martens-Latem	44064
44	Saint-Josse-ten-Noode	21014	163	Waarschoot	44072
45	Schaerbeek	21015	164	Wachtebeke	44073
46	Uccle	21016	165	Zomergem	44080
47	Watermael-Boitsfort	21017	166	Zulte	44081
48	Woluwe-Saint-Lambert	21018	167	Chapelle-lez-Herlaimont	52010
49	Woluwe-Saint-Pierre	21019	168	Charleroi	52011
50	Asse	23002	169	Châtelet	52012
51	Beersel	23003	170	Courcelles	52015
52	Dilbeek	23016	171	Farciennes	52018
53	Gooik	23024	172	Fleurus	52021
54	Grimbergen	23025	173	Fontaine-l'Evêque	52022
55	Hal	23027	174	Gerpinnes	52025
56	Hoeilaart	23033	175	Manage	52043
57	Kampenhout	23038	176	Montigny-le-Tilleul	52048
58	Machelen	23047	177	Pont-à-Celles	52055
59	Meise	23050	178	Seneffe	52063
60	Merchtem	23052	179	Aiseau-Presles	52074
61	Overijse	23062	180	LesBonsVillers	52075
62	Pepingen	23064	181	Boussu	53014
63	Sint-Pieters-Leeuw	23077	182	Dour	53020
64	Steenokkerzeel	23081	183	Frameries	53028
65	Steenokkerzeel	23081	184	Hensies	53039
66	Ternat	23086	185	Jurbise	53044
67	Ternat	23086	186	Lens	53046
68	Vilvorde	23088	187	Mons	53053
69	Zaventem	23094	188	Quaregnon	53065
70	Drogenbos	23098	189	Quiévrain	53068
71	Kraainem	23099	190	Saint-Ghislain	53070
72	Linkebeek	23100	191	Colfontaine	53082
73	Rhode-Saint-Genèse	23101	192	Honnelles	53083
74	Wemmel	23102	193	Quévy	53084
75	Wezembeek-Oppem	23103	194	Enghien	55010
76	Lennik	23104	195	Silly	55039
77	Aarschot	24001	196	Silly	55039
78	Begijnendijk	24007	197	Ans	62003
79	Bekkevoort	24008	198	Awans	62006
80	Bertem	24009	199	Aywaille	62009
81	Bierbeek	24011	200	Bassenge	62011

82	Boortmeerbeek	24014	201	Beyne-Heusay	62015
83	Boutersem	24016	202	Chaufontaine	62022
84	Diest	24020	203	Comblain-au-Pont	62026
85	Geetbets	24028	204	Dalhem	62027
86	Haacht	24033	205	Esneux	62032
87	Herent	24038	206	Fléron	62038
88	Hoegaarden	24041	207	Herstal	62051
89	Holsbeek	24043	208	Juprelle	62060
90	Huldenberg	24045	209	Liège	62063
91	Huldenberg	24045	210	Oupeye	62079
92	Keerbergen	24048	211	Saint-Nicolas	62093
93	Kortenaken	24054	212	Seraing	62096
94	Kortenber	24055	213	Soumagne	62099
95	Kortenber	24055	214	Sprimont	62100
96	Landen	24059	215	Visé	62108
97	Louvain	24062	216	Grâce-Hollogne	62118
98	Lubbeek	24066	217	Blégny	62119
99	Oud-Heverlee	24086	218	Flémalle	62120
100	Rotselaar	24094	219	Neupré	62121
101	Tervuren	24104	220	Trooz	62122
102	Tervuren	24104	221	Andenne	92003
103	Tirlemont	24107	222	Assesse	92006
104	Tremelo	24109	223	Eghezée	92035
105	Léau	24130	224	Florefe	92045
106	Linter	24133	225	Fosses-la-Ville	92048
107	Montaigu-Zichem	24134	226	Gesves	92054
108	Tielt-Winge	24135	227	Mettet	92087
109	Glabbeek	24137	228	Namur	92094
110	Beauvechain	25005	229	Ohey	92097
111	Braine-l'Alleud	25014	230	Profondeville	92101
112	Braine-le-Château	25015	231	Sombreffe	92114
113	Chaumont-Gistoux	25018	232	Sambreville	92137
114	Grez-Doiceau	25037	233	Fernelmont	92138
115	Iltre	25044	234	Jemeppe-sur-Sambre	92140
116	LaHulpe	25050	235	LaBruyère	92141
117	Rixensart	25091	236	Gembloux	92142
118	Tubize	25105			

II. Variables issues de la base de données Population

a. Description

Variable	Description	Codage
major_risk_cat		. = missing, 0 = pas de droit aux grands risques, 1 = droit aux grands risques - régime général, 4 = droit aux grands risques- régime des indépendants
major_coverage_yn		. = missing, 0 = pas de taux préférentiel, 1 = taux préférentiel
unemployment_cat	Statut chômage au 4e trimestre précédant l'année de référence	. = missing, 0 = non-chômeur, 1 = chômeur à temps complet, 2 = chômeur à temps partiel, 3 = prépension, 4 = autre
PP1010	Nature BIM / OMNIO	. = missing, 0 = pas de droit, 1 = droit sur la base du revenu, 2 = droit sur la base d'un avantage social
PP2004	Allocations familiales majorées	. = missing, 0 = non, 1 = oui
PP2010	Critère hospitalisation (120 jours)	0 = non, 1 = Le bénéficiaire a séjourné dans un hôpital pendant une durée totale d'au moins 120 jours durant une période de référence constituée de l'année de référence et l'année de référence -1
PP2011	Critère hospitalisation (6 hospitalisations)	0 = non, 1 = Le bénéficiaire a été admis au moins 6 fois dans un hôpital durant une période de référence constituée de l'année de référence et l'année de référence -1
PP3001	Droit ménage MAF	1 = MAF Social pour tout le ménage RN au 1er janvier de l'année de référence, 2 = Revenus MAF pour tout le ménage RN au 1er janvier de l'année de référence, 3 = MAF Fiscal (jusque 2004), 4 = Revenus MAF avec une partie du ménage RN qui est MAF Social (à partir des secondes livraisons pour 2006 et 2007 et de la 1ère livraison pour 2008)
PP3002	Catégorie ménage MAF	1 = Intervention majorée, 2 = Intervention pour personnes handicapées, 3 = Faibles revenus, 4 = Revenus modestes, 5 = Fiscale (jusque 2004), 6 = Revenu D, 7 = Revenu E, 8 = Revenu F, 9 = Revenu inconnu
PP3003	Catégorie individu MAF	0 = pas de droit individuel, 1 = Intervention majorée, 2 = Intervention pour personnes handicapées, 3 = Allocations familiales majorées
PP3006	Date droit MAF	
PP3010	Droit au revenu garanti ou garanti pour les personnes âgées, ou au minimum vital	. = missing, 0 = pas de droit, 1 = droit
PP3012	Plus de 12 mois d'indemnités de chômage	. = missing, 0 = non, 1 = oui

PP3013	Droit à l'assistance d'un CPAS	. = missing, 0 = pas de droit, 1 = droit
PP3014	Droit MAF maladies chroniques	0 = le plafond MAF du membre est inchangé, 1 = le plafond MAF du membre est baissé de 100€ parce qu'il a personnellement atteint 450€ de tickets modérateurs 2 années de suite càd que c'est ce membre du ménage qui a personnellement le « Droit MAF Maladies Chroniques », 2 = le plafond MAF du membre est baissé de 100€ parce qu'un membre du ménage dont il fait partie a personnellement le « Droit MAF Maladies Chroniques »
PP3015	Statut Affection Chronique-Critère financier	0 = Pas de Statut Affection Chronique sur base du critère financier, 1 = Ouverture du statut, 2 = Prolongation
PP3016	Statut Affection Chronique- Forfait Maladie Chronique	0 = Pas de Statut Affection Chronique sur base du bénéfice de l'allocation forfaitaire, 1 = Ouverture du statut, 2 = Prolongation
PP3017	Statut Affection Chronique-Maladie Rare	0 = Pas de Statut Affection Chronique sur base du critère de la maladie rare ou orpheline, 1 = Ouverture du statut, 2 = Prolongation

Pour chaque année depuis 2008 et jusqu'à la date du décès (entre 2010 et 2015).

b. La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire

La prise en compte des caractéristiques socioéconomiques est essentielle dans ce type d'étude car elles influencent les associations étudiées. Le statut BIM/OMNIO sera utilisé comme un indicateur du statut socioéconomique. Les variables `major_risk_cat`, `major_coverage_yn`, `unemployment_cat`, PP2004, PP3010, PP3012, PP3013 sont également des indicateurs du statut socioéconomique tout comme les variables concernant le MAF. La définition du statut socioéconomique d'un individu est difficile à évaluer. Plusieurs variables sont donc nécessaires.

Les variables « statut affection chronique » permettront de valider la notion chronique des indicateurs de conditions médicales créés à partir de la base de données Pharmanet (voir IV.Variables issues de la base de données Pharmanet).

Enfin, les variables « critère hospitalisation » PP2010 et PP2011 constituent une information importante dans l'année précédant le décès.

Un effort a été fait pour seulement sélectionner les informations nécessaires. Par exemple, nous ne demanderons pas la variable Code titulaire - PP0030 qui enferme beaucoup d'information. A la place, la variable `major_risk_cat` ou `major_coverage_yn` donne une information suffisante.

III. Variables issues de la base de données Soins de santé

a. Description

Pour chacun des codes suivants, basés sur la variable « code nomenclature » SS00020, nous souhaitons connaître le nombre d'occurrences par an à partir de la date de décès et rétrospectivement jusque 2008.

Exemple : pour une personne décédée le 15/06/2011, nous souhaitons le nombre d'occurrences du 16/06/2008 au 15/06/2009, du 16/06/2009 au 15/06/2010 et du 16/06/2010 au 15/06/2011

nom	Code nomenclature (Ambulatoire)	nom	Code nomenclature (Hospitalier)
	<i>ischemic diseases</i>		<i>ischemic diseases</i>
cn1	235130	cn24	235141
cn2	589013	cn25	589024
cn3	589035	cn26	589046
cn4	589050	cn27	589061
cn5	589072	cn28	589083
cn6	589094	cn29	589105
cn7	589153	cn30	589164
cn8	589175	cn31	589186
	<i>diabetes</i>		
cn9	102852		
cn10	107015		
cn11	107030		
cn12	107052		
cn13	107074		
cn14	754176		
cn15	754191		
cn16	754294		
cn17	757352		
cn18	757374		
cn19	755433		
	<i>renal failure</i>		
cn20	107096		
cn21	107111		
cn22	107133		
cn23	107155		

b. La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire

L'obtention de cette information permettra de compléter et valider les indicateurs de conditions médicales créés à partir de la base de données Pharamanet (voir IV.Variables issues de la base de données Pharamanet) pour certaines maladies et pour chaque individu.

IV. Variables issues de la base de données Pharmanet

a. Description

1- Pour chacun des 61 codes ATC définis ci-après (voir Liste 1 – conditions chroniques dans V.Liste des codes ATC), nous souhaitons obtenir la Defined daily dose (DDD) par an à partir de la date de décès et rétrospectivement jusque 2008.

Exemple : pour une personne décédée le 15/06/2011, nous souhaitons la DDD du 16/06/2008 au 15/06/2009, du 16/06/2009 au 15/06/2010 et du 16/06/2010 au 15/06/2011.

Pour le code ATC1 (A10A), par exemple :

Variable	Description	Codage
ATC1_yr1	DDD within the 1st year before death (16/06/2010 au 15/06/2011)	xx
ATC1_yr2	DDD within the 2nd year before death (16/06/2009 au 15/06/2010)	xx
ATC1_yr3	DDD within the 3rd year before death (16/06/2008 au 15/06/2009)	xx

2- Pour chacun des 8 codes ATC définis ci-après (voir Liste 2 – conditions aiguës dans Liste des codes ATC), nous souhaitons obtenir la DDD par mois dans les trois mois précédant la date de décès.

Exemple : pour une personne décédée le 15/06/2011, nous souhaitons la DDD du 16/03/2011 au 15/04/2011, du 16/04/2011 au 15/05/2011 et du 16/05/2011 au 15/06/2011

Pour le code ATC11 (B01AD01), par exemple :

Variable	Description	Codage
ATC11_M1	DDD within the 1st month before death (16/05/2011 au 15/06/2011)	xx
ATC11_M2	DDD within the 2nd month before death (16/04/2011 au 15/05/2011)	xx
ATC11_M3	DDD within the 3rd month before death (16/03/2011 au 15/04/2011)	xx

b. La raison exacte pour laquelle cette donnée est nécessaire

Cette donnée est demandée pour chaque individu décédé entre 2010 et 2015. Le but est de construire un indicateur de conditions médicales chroniques ou aiguës pour chaque individu sur la base de sa consommation de médicaments. Nous souhaitons obtenir la DDD pour chacun des codes ATC afin de pouvoir construire des indicateurs individuels ou combinés.

V. Liste des codes ATC

Liste 1 – conditions chroniques		Liste 2 – conditions aiguës	
nom	code ATC	nom	code ATC
ATC1	A10A	ATC11	B01AD01
ATC2	A10B	ATC12	B01AD02
ATC3	A11CC03	ATC13	B01AD03
ATC4	A11CC04	ATC14	B01AD04
ATC5	A11CC06	ATC15	B01AD07
ATC6	A12AA12	ATC16	B01AD10
ATC7	B01A	ATC17	B01AD11
ATC8	B01AA	ATC18	B01AD12
ATC9	B01AB		
ATC10	B01AC		
ATC11	B01AD01		
ATC12	B01AD02		
ATC13	B01AD03		
ATC14	B01AD04		
ATC15	B01AD07		
ATC16	B01AD10		
ATC17	B01AD11		
ATC18	B01AD12		
ATC19	B01AF		
ATC20	B02BD		
ATC21	C01		
ATC22	C02		
ATC23	C03		
ATC24	C07		
ATC25	C08		
ATC26	C09		
ATC27	H03AA		
ATC28	H05BX01		
ATC29	L01		
ATC30	L04AA01		
ATC31	L04AA02		
ATC32	L04AA06		
ATC33	L04AA10		
ATC34	L04AA18		
ATC35	L04AC02		
ATC36	L04AD01		
ATC37	L04AD02		

ATC38	N05	
ATC39	N05AA	
ATC40	N05AB	
ATC41	N05AC	
ATC42	N05AD	
ATC43	N05AE	
ATC44	N05AF	
ATC45	N05AG	
ATC46	N05AH	
ATC47	N05AN	
ATC48	N05AX	
ATC49	N06A	
ATC50	N07XX06	
ATC51	R03A	
ATC52	R03BA	
ATC53	R03BB	
ATC54	R03DA04	
ATC55	R03DC01	
ATC56	R03DC03	
ATC57	R03DX05	
ATC58	V03AE01	
ATC59	V03AE02	
ATC60	V03AE03	
ATC61	V03AE04	