

Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé

Section "Santé"

CSSS/11/031

DÉLIBÉRATION N° 11/023 DU 15 MARS 2011 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES PAR L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ ET LE SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT AU CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE RELATIVE AUX SERVICES DE GARDE EN MÉDECINE GÉNÉRALE (PROJET KCE 2009-15)

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

Vu la demande d'autorisation du Centre fédéral d'expertise des soins de santé du 1^{er} décembre 2010;

Vu le rapport d'auditorat de la plate-forme eHealth du 8 février 2011;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

A. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, institué par la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, réalise actuellement, à la demande du Conseil fédéral des cercles de médecins généralistes, une étude relative aux services de garde en médecine générale (projet KCE 2009-15).
2. L'étude en question vise à objectiver les activités professionnelles des médecins généralistes exercées le soir, la nuit et pendant le week-end et à formuler des propositions

aux responsables politiques afin de garantir la continuité de la médecine générale pendant les périodes de garde. En raison du vieillissement du corps médical et de la diminution du nombre de cabinets de médecine générale dans les zones rurales ou les zones défavorisées, les médecins généralistes éprouvent en effet de plus en plus de difficultés à assurer les services de garde en médecine générale.

3. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé se propose notamment d'examiner la charge de travail des médecins généralistes pendant les services de garde dans les différentes régions en Belgique, d'examiner les modèles d'organisation existants permettant d'assurer les services de garde et les solutions possibles afin de garantir la continuité des soins de médecine générale pendant les périodes de garde en Belgique.
4. Pour la réalisation de cette étude, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a besoin de données à caractère personnel de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement qui seraient codées par la plate-forme eHealth à l'aide du service de base développé à cet effet.

Les données à caractère personnel demandées portent sur l'exercice comptable 2009 et sur tous les médecins généralistes avec un code profession 1 et un code de qualification entre 000 et 009 (les deux codes sont repris dans le numéro d'agrégation), dans la mesure où leur activité atteint un seuil déterminé (afin de ne pas prendre en compte les médecins généralistes inactifs ou très peu actifs).

5. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité dispose de données à caractère personnel relatives aux caractéristiques professionnelles, au profil d'activité et à la patientèle des médecins généralistes.

Caractéristiques professionnelles : la catégorie d'âge par classe de cinq ans, le sexe, l'arrondissement, le code de qualification (de 000 à 009), l'indication selon laquelle le médecin est actif ou non, l'indication selon laquelle le médecin est accrédité ou non, le statut de convention (non conventionné, partiellement conventionné, totalement conventionné), l'indication selon laquelle le médecin est inscrit ou non dans un groupe local d'évaluation médicale, l'indication selon laquelle le médecin est maître de stage ou non, le cercle d'inscription, l'arrondissement d'inscription à un rôle de garde, l'existence ou non d'un poste de garde dans la zone du rôle de garde, l'existence ou non d'un service des urgences dans la zone du rôle de garde, l'indication selon laquelle le médecin est actif ou non dans une maison médicale et participe ou non à un cabinet de groupe.

Profil d'activité : le numéro de nomenclature, le mois de prestation et le nombre de prestations.

Patientèle : le nombre de patients du cabinet et le pourcentage de patients disposant d'un dossier médical global (DMG).

6. Le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement dispose d'une banque de données à caractère personnel MEDEGA

contenant les prestations de garde par période déterminée, par médecin généraliste et par zone de garde telles que communiquées par les cercles de médecins généralistes respectifs. Seraient ainsi communiqués : le cercle de médecins généralistes, la zone de garde, la date de la prestation de garde et la durée de la prestation de garde (en heures).

7. Tant l'Institut national d'assurance maladie-invalidité que le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement emploient le numéro d'agrément du médecin généraliste. Ce serait ce numéro d'identification que la plate-forme eHealth, en tant qu'organisation intermédiaire, remplacerait de manière irréversible par un numéro d'ordre unique en vue du couplage des données à caractère personnel. La plate-forme eHealth établirait également un tableau de conversion avec un algorithme de recodage irréversible pour chaque numéro d'identification.

Ce « pseudonyme du prestataire de soins » fournirait uniquement une indication de la profession et de la qualification mais serait dénué de sens pour le reste. Tant la zone A (code profession) que la zone D (code de qualification) du numéro d'agrément seraient maintenues compte tenu des critères de sélection. Dans la zone B, les cinq chiffres seraient remplacés par une combinaison de cinq caractères dénuée de sens. La zone C, qui contient simplement un numéro de contrôle, ne serait pas maintenue dans le numéro d'ordre unique codé.

8. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé conserverait les données à caractère personnel codées sur un serveur propre. L'équipe de chercheurs disposerait d'un accès électronique sécurisé à ces données à caractère personnel.

B. EXAMEN DE LA DEMANDE

9. L'article 11 de la loi du 21 août 2008 *relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth* dispose qu'en principe toute communication de données à caractère personnel par ou à la plate-forme eHealth requiert une autorisation de principe de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.
10. Conformément à l'article 5, 8° de la même loi, la plate-forme eHealth peut en tant qu'organisation intermédiaire, notamment à la demande du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, recueillir, agréger, coder ou anonymiser et mettre à disposition des données à caractère personnel dans la mesure où ces données sont utiles à la connaissance, à la conception, à la gestion et à la prestation de soins de santé.
11. L'article 262 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 dispose que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a pour but la collecte et la fourniture d'éléments objectifs pour soutenir de manière qualitative la réalisation des meilleurs soins de santé et pour permettre une allocation et une utilisation aussi efficaces et transparentes que possible des moyens disponibles de l'assurance soins de santé par les organes compétents et ce, compte tenu de l'accessibilité des soins pour le patient et des objectifs de la santé publique et de l'assurance soins de santé.

12. En l'occurrence, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé souhaite obtenir la communication de certaines données à caractère personnel relatives à des prestataires de soins en vue de la réalisation d'une étude relative aux services de garde en médecine générale. Il s'agit d'une finalité légitime.
13. Les données à caractère personnel en question semblent pertinentes et non excessives par rapport à la finalité précitée. La communication répond dès lors au principe de proportionnalité.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé demande à obtenir la communication de données à caractère personnel à un niveau individuel étant donné qu'il se propose de suivre la situation de personnes individuelles, qui resteront par ailleurs inconnues. Une communication de données anonymes ne suffit pas.

Les chercheurs souhaitent examiner et quantifier la charge de travail des médecins généralistes pendant les services de garde dans les diverses régions en Belgique et ils se proposent plus exactement d'analyser leur profil (âge, sexe, participation à un cercle de médecins généralistes, à un groupe local d'évaluation médicale ou à un cabinet de groupe, ...), les activités qu'ils exercent pendant le service de garde (consultations, visites à domicile auprès de patients palliatifs, ...) et le rapport entre les services de garde et les activités normales.

Les données à caractère personnel portent uniquement sur l'exercice comptable 2009 et sur les activités professionnelles dans le cadre de consultations, de visites et de services de garde assurés par les médecins généralistes, à l'exclusion de toutes autres activités.

Enfin, les données à caractère personnel seront supprimées du système informatique du Centre fédéral d'expertise des soins de santé dans un délai de vingt-quatre mois après leur réception. Les résultats de l'étude seront conservés de manière anonyme dans les archives du Centre fédéral d'expertise des soins de santé et seront par ailleurs publiés, également de manière anonyme, dans des publications médico-scientifiques.

14. La section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé estime que la communication porte sur des données à caractère personnel qui ne sont pas de nature à permettre une réidentification du prestataire de soins concerné, sauf dans le cas d'une connaissance préalable - que l'on ne peut jamais totalement exclure - dans le chef des chercheurs (il s'agit d'une réidentification contextuelle indirecte).

Les caractéristiques personnelles proprement dites sont limitées à cet effet et sont généralement communiquées en classes aux chercheurs. Un numéro d'ordre est par ailleurs attribué à chaque intéressé. Hormis le code profession et le code de qualification, ce numéro est dénué de sens. Les codes précités ne semblent toutefois pas comporter de risque d'identification accru.

Il est souligné que le Centre fédéral d'expertise des soins de santé ne peut en aucun cas poser des actions visant à convertir les données à caractère personnel codées communiquées en données à caractère personnel non codées.

15. Les médecins généralistes concernés seront informés du traitement de données à caractère personnel via le site web du Centre fédéral d'expertise des soins de santé et à travers un briefing avec les membres du Conseil fédéral des cercles de médecins généralistes. Le traitement fera par ailleurs l'objet d'une déclaration à la Commission de la protection de la vie privée, en application de l'article 17 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*.

Le Comité sectoriel est d'avis qu'il est ainsi satisfait de manière adéquate à l'obligation d'information prévue à l'article 9 de la loi précitée du 8 décembre 1992.

16. Un conseiller en sécurité de l'information a été désigné auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, auprès du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement et auprès du Centre d'expertise des soins de santé.

Le conseiller en sécurité de l'information en question est chargé, en vue de la sécurité des données à caractère personnel qui sont traitées par son mandataire et en vue de la protection de la vie privée des personnes auxquelles ces données à caractère personnel ont trait, de fournir des avis qualifiés à la personne chargée de la gestion journalière et d'exécuter les missions qui lui ont été confiées par cette dernière. Il a une mission de conseil, de stimulation, de documentation et de contrôle en matière de sécurité de l'information.

Il remplit également la fonction de préposé à la protection des données, visé à l'article 17bis 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*.

Il est par ailleurs chargé de l'exécution de la politique en matière de sécurité de l'information de son mandataire. Le cas échéant, il peut avoir recours à cette fin au document "*Mesures de référence en matière de sécurité applicables à tout traitement de données à caractère personnel*" de la Commission de la protection de la vie privée.

17. Conformément à l'article 16 de la loi du 8 décembre 1992, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé doit prendre diverses mesures techniques et organisationnelles pour garantir la sécurité des données à caractère personnel et empêcher tout accès illicite aux données ou toute destruction accidentelle des données.
18. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé est par ailleurs tenu de respecter les normes minimales de sécurité en matière de sécurité de l'information physique et logique, approuvées par le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, et de rendre compte chaque année du respect de ces normes au moyen du questionnaire établi par le Comité sectoriel.

Par ces motifs,

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

autorise l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et le Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement à communiquer les données à caractère personnel précitées, selon les modalités précitées, au Centre fédéral d'expertise des soins de santé en vue de la réalisation d'une étude en matière de services de garde en médecine générale (projet KCE 2009-15).

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 : Chaussée Saint-Pierre, 375 – 1040 Bruxelles
(tél. 32-2-741 83 11)

