



**Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé
Section "Santé"**

CSSSS/13/222

DÉLIBÉRATION N° 13/103 DU 22 OCTOBRE 2013 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ PAR L'INSTITUT SCIENTIFIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE ET LA CELLULE TECHNIQUE AU CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE SUR LE RAPPORT COÛT-EFFICACITÉ DU NOUVEAU VACCIN CONTRE LES MÉNINGOCOQUES DU SÉROGROUPE B

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

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

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

Vu la demande d'autorisation du Centre fédéral d'expertise des soins de santé du 30 août 2013, modifiée le 27 septembre 2013, et l'explication orale fournie lors de la séance du 17 septembre 2013;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 7 octobre 2013;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 22 octobre 2013:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (dénommé ci-après "KCE") planifie la réalisation d'une étude dont l'objectif est de développer et d'appliquer un modèle mathématique en vue d'examiner l'impact direct et indirect de différentes stratégies vaccinales et d'utiliser les résultats dans une analyse coût-efficacité. Concrètement, il sera examiné s'il convient d'intégrer un nouveau vaccin contre les *Neisseria meningitidis* au programme de vaccination universel de notre pays et de le rembourser.
2. Dans le cadre de cette étude, le calcul des coûts liés à l'hospitalisation et au suivi médical des patients victimes d'une infection à méningocoques constitue un élément essentiel pour décrire la charge de morbidité. Les calculs serviront de base à l'analyse coût-efficacité.
3. Pour cette étude, les données à caractère personnel provenant de deux sources de données, à savoir la Cellule technique et l'Institut scientifique de santé publique (ISP), seront couplées.
4. La Cellule technique (TCT)
5. La Cellule technique a pour mission légale de coupler l'enregistrement des RCM (résumé clinique minimum) des hôpitaux, provenant du SPF Santé publique, aux données SHA (séjour hospitalier anonyme), provenant de l'INAMI. Les données hospitalières couplées ainsi créées sont dénommées ci-après les "données TCT".
6. L'enregistrement des RCM constitue, à l'heure actuelle, l'unique source disponible permettant d'obtenir des informations suffisamment détaillées relatives à la pathologie concernée. Les données RCM permettent d'identifier des hospitalisations spécifiquement liées aux infections à méningocoques. Les données SHA relatives aux traitements dispensés dans les hôpitaux sont nécessaires pour évaluer la consommation de soins au cours du séjour dans l'établissement.
7. Dans les données TCT sont sélectionnés tous les séjours hospitaliers qui se sont vu attribuer un code diagnostique correspondant à une maladie à méningocoques¹ pour la période de 2002 à 2010. La sélection suivante de données TCT est demandée:
8. Dans le fichier STAYHOSP des enregistrements RCM:
 - numéro d'identification (numéro CTI avant 2008, numéro d'agrément de l'INAMI à partir de 2008)
 - période statistique (année et semestre) de l'enregistrement
 - numéro de séjour unique codé
 - concernant le séjour hospitalier: type, catégorie (à partir de 2008), année, mois et jour d'admission (précision du jour à partir de 2008), code de réadmission, année, mois et jour de sortie de l'hôpital (précision du jour à partir de 2008) et durée totale du séjour en jours, ainsi que le nombre de jours d'intervalle depuis la dernière date de sortie
 - concernant l'intéressé: sexe, année de naissance (avant 2008), âge à l'admission (en années, avant 2008), code postal, code NIS, lieu préalable à l'admission, statut d'assurance du patient au cours du séjour (à partir de 2008)

¹ Conformément aux diagnostics ICD-9-CM, il s'agit des codes (finaux) suivants : 0360, 0361, 0362, 0363, 03640, 03641, 03642, 03643, 0368, 03681, 03682, 03689, 0369, 3209, V0184.

- concernant l'admission: type d'admission, personne qui a renvoyé le patient, destination, type de sortie
 - 'numéro de patient anonyme de l'hôpital' codé
 - nombre total de journées d'hospitalisation à facturer totalement (à partir de 2008)
 - code statut d'assurance du patient au cours de ce séjour (à partir de 2008)
 - système de codification pour le diagnostic d'admission vérifié (à partir de 2008)
 - diagnostic d'admission vérifié (à partir de 2008)
 - système de codification pour la cause de décès (à partir de 2008)
 - cause de décès (à partir de 2008)
9. Dans le fichier STAYXTRA des enregistrements RCM:
- code APR-DRG (version 15)
 - degré de sévérité (version 15)
 - répartition sur base du séjour dans certains index de lits (hosptype 3)
 - nombre d'heures restantes dans la fonction "soins intensifs" pour l'ensemble du séjour
 - nombre de jours dans la fonction "soins intensifs" pour l'ensemble du séjour
 - diagnostic principal de la première spécialité (à partir de 2008)
 - âge en années à l'admission
 - durée du séjour calculée sur la base de la date de sortie moins la date d'admission (à partir de 2008)
 - année de naissance de l'intéressé (à partir de 2008)
10. Dans le fichier STAYSPEC des enregistrements RCM:
- numéro de séjour unique codé
 - numéro d'ordre et code spécialité
 - durée du séjour calculée en journées de la spécialité, durée du séjour dans la fonction 'soins intensifs' (en journées et heures restantes – enregistrements avant 2008)
 - année, mois et jour de l'admission dans la spécialité (précision du jour à partir de 2008)
11. Dans le fichier DIAGNOSE des enregistrements RCM:
- numéro de séjour unique codé
 - numéro d'ordre spécialité
 - type de système de codification pour les diagnostics
 - code diagnostique principal ou secondaire
 - degré de certitude
 - présent lors de l'admission (à partir de 2008)
12. Dans le fichier 'séjour' (type d'enregistrement 1) des données SHA:
- numéro de séjour unique codé
 - numéro d'identification hôpital (numéro d'agrégation INAMI)
 - numéro de patient codé auprès de l'organisme assureur
 - numéro d'ordre admission/réadmission
 - version du layout
 - date de sortie
 - type d'enregistrement
 - service d'admission
 - code titulaire 1 et code titulaire 2
 - catégorie d'âge du patient
 - intervalle en jours

- année et mois d'admission/de réadmission
 - sexe
13. Dans le fichier 'prestations' (type d'enregistrement 7) des données SHA:
- numéro d'identification codé et type d'enregistrement
 - identification lieu de prestation
 - date de prestation
 - identification prestataire de soins (seul le code de qualification)
 - code nomenclature
 - nombre de prestations
 - montant AMI en eurocents
14. Dans le fichier 'implant' (type d'enregistrement 8) des données SHA:
- numéro d'identification codé et type d'enregistrement
 - identification lieu de prestation
 - date de prestation
 - identification prestataire de soins (seul le code de qualification)
 - code nomenclature
 - nombre de prestations
 - montant AMI en eurocents
15. Dans le fichier 'bc_mn' (biologie clinique et médecine nucléaire in vitro – type d'enregistrement 9) des données SHA:
- numéro d'identification codé et type d'enregistrement
 - identification lieu de prestation
 - date de prestation
 - sous-groupe biologie clinique (jusque 2007), code nomenclature (à partir de 2008)
 - nombre de prestations
 - montant AMI en eurocents
16. Dans le fichier 'bpmri' des données SHA (sang, plasma, lait maternel et radio-isotopes – type d'enregistrement 4):
- numéro d'identification codé et type d'enregistrement
 - identification lieu de prestation
 - date de prestation
 - pseudo-code nomenclature
 - nombre d'unités facturées
 - montant AMI en eurocents
17. Dans le fichier 'farma' (prestations pharmaceutiques – type d'enregistrement 7) des données SHA:
- numéro d'identification codé et type d'enregistrement
 - identification lieu de prestation
 - date de prestation
 - code de la spécialité pharmaceutique ou code nomenclature de la prestation relative
 - pseudo-code catégorie d'indemnisation
 - nombre d'unités fournies
 - montant de l'indemnisation en eurocents
 - part personnelle en eurocents

18. Dans le fichier 'journées d'hospitalisation' (type d'enregistrement 3) des données SHA:
 - numéro d'identification codé
 - lieu de prestation
 - date de prestation
 - pseudo-code journées d'hospitalisation
 - nombre d'actes par service
 - montant en eurocents
 - service
 - prestation relative
19. L'Institut scientifique de santé publique
20. Le Centre National de Référence pour *Neisseria meningitidis*, rattaché au service des Maladies bactériennes de l'ISP, analyse les échantillons en provenance de laboratoires de biologie clinique périphériques afin de confirmer la présence de *Neisseria meningitidis* et, le cas échéant, d'en déterminer le sérotype. L'ISP sélectionne les résultats des échantillons analysés pour la période de 2002 à 2012, ainsi que la série de données à caractère personnel y afférente (date de naissance, sexe et code postal du domicile).
21. Couplage des données
22. Les deux fournisseurs de données communiquent séparément au service "Datamanagement" du KCE les données à caractère personnel qu'ils ont sélectionnées. Les données sont hébergées sur un emplacement serveur SAS réservé qui est uniquement accessible au datamanager du KCE.
23. Le service "Datamanagement" du KCE procède alors, sous la responsabilité du médecin surveillant du KCE, au couplage de ces données à caractère personnel basé sur l'année et le mois de naissance, le sexe, le domicile du patient, le numéro d'identification de l'hôpital et finalement la concordance relative entre la date de réception de l'échantillon par l'ISP et la période d'hospitalisation figurant dans les données TCT.
24. Après le couplage et sa validation, le service "Datamanagement" du KCE effectuera les transformations suivantes :
 - conversion de l'année et mois de naissance en âge
 - conversion du code NIS en code de la région (FL, W ou BxC)
 - conversion des pseudonymes TCT du patient et du séjour en numéros de série uniques et spécifiques au projet
25. Les données à caractère personnel codées et couplées sont ensuite hébergées sur un autre emplacement serveur auquel seuls les chercheurs du KCE alloués à ce projet auront un accès sécurisé et contrôlé.

II. COMPÉTENCE

26. Toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé doit faire l'objet d'une autorisation de principe de la section santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, sauf dans les cas d'exception prévus.²
27. Par ailleurs, la communication de données à caractère personnel de la Cellule technique au KCE, vu le couplage aux données de l'ISP, requiert également une autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé³.
28. Compte tenu de ce qui précède, le Comité sectoriel estime qu'il est compétent pour se prononcer sur cette demande d'autorisation.

III. EXAMEN DE LA DEMANDE

A. ADMISSIBILITÉ

29. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 7, § 1er, de la loi du 8 décembre 1992 *relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (dénommée ci-après LVP)⁴.
30. L'interdiction ne s'applique cependant pas notamment lorsque le traitement est nécessaire à la recherche scientifique et est effectué conformément aux conditions fixées dans l'arrêté royal du 13 février 2001 *portant exécution de la loi relative à la vie privée*.⁵
31. Le Comité sectoriel est par conséquent d'avis qu'en l'espèce, il existe un fondement pour la communication visée de données à caractère personnel relatives à la santé.

B. FINALITÉ

32. Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
33. Le Comité sectoriel constate que la communication de données à caractère personnel codées a pour objectif de pouvoir réaliser une étude scientifique en vue de développer et d'appliquer un modèle mathématique en vue d'examiner l'impact direct et indirect de différentes stratégies vaccinales et d'utiliser les résultats dans une analyse coût-efficacité, notamment à la lumière d'un nouveau vaccin contre les *Neisseria meningitidis* du séro groupe B.
34. Le KCE a pour mission la collecte et la fourniture d'éléments objectifs pour soutenir de manière qualitative la réalisation des meilleurs soins de santé et pour ainsi

² Article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, *M.B.* du 22 décembre 2006.

³ Loi-programme du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, *M.B.*, 10 mai 1996, p. 10674.

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

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

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 santé⁶.

35. Le Comité sectoriel constate dès lors que le traitement des données à caractère personnel codées précitées poursuit des finalités déterminées, explicites et légitimes.

C. PROPORTIONNALITÉ

36. Les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.
37. En outre, dans la mesure où une étude scientifique ne peut pas être réalisée au moyen de données anonymes, elle doit être réalisée à l'aide de données à caractère personnel codées. Dans ce cas, l'intervention d'une organisation intermédiaire est en principe requise pour le codage des données à caractère personnel, si les données à caractère personnel proviennent de plusieurs fournisseurs de données.
38. En ce qui concerne les données TCT, la TCT recode préalablement les pseudonymes du patient et les numéros de séjour uniques, spécifiquement pour le projet. En outre, il sera procédé à un codage des numéros d'agrément des prestataires de soins. Cependant, les codes de qualification seront conservés⁷.
39. Le KCE prévoit que son service "Datamanagement" intervienne pour le couplage et le codage des données à caractère personnel qui sont fournies par la Cellule technique, d'une part, et par l'ISP, d'autre part. Ensuite, les données seront mises à la disposition des chercheurs concernés du KCE pour des finalités d'analyse. Les données sont couplées au moyen d'une série de données (d'identification) limitée mais nécessaire: l'année et le mois de naissance, le sexe, le domicile du patient (code NIS), le numéro d'identification de l'hôpital et la concordance relative entre la date de réception de l'échantillon par l'ISP et la période d'hospitalisation figurant dans les données TCT. Après le couplage, le service "Datamanagement" du KCE effectuera les transformations de l'année et du mois de naissance en âge (en années) et du code NIS en code de la région (FL, W ou BxC). Les pseudonymes TCT du patient et du séjour seront convertis à nouveau en nouveaux numéros de série KCE uniques et spécifiques au projet. Enfin, les données à caractère personnel couplées et codées seront communiquées aux chercheurs concernés du KCE.
40. Le Comité sectoriel accepte l'intervention du service "Datamanagement" du KCE pour le couplage et le codage des données à caractère personnel, dans la mesure où il existe une séparation fonctionnelle stricte entre d'une part les membres du personnel du

⁶ La mission du KCE est établie aux articles 262 à 267 et 285, 288 et 296 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002, *M.B.*, 31 décembre 2002, p. 58686 ainsi que dans l'arrêté royal du 2 février 2004 *portant exécution de l'article 292 de la Loi-programme (I) du 24 décembre 2002*, *M.B.*, 11 février 2002, p. 07963.

⁷ Le numéro d'agrément des prestataires de soins auprès de l'INAMI se compose de quatre zones: un code de profession (zone A), un numéro d'ordre (zone B), une clé de contrôle (check digit, zone C) et un code de qualification ou de compétence professionnelle (zone D). Seules les zones A à C sont codées, la zone D est conservée.

service "Datamanagement" qui sont concernés par le couplage et le codage et d'autre part les chercheurs du KCE qui sont chargés de l'analyse des données à caractère personnel codées. Le KCE est tenu d'éviter des contacts relatifs à l'objet de cette étude entre les différents services concernés, étant donné que de tels contacts pourraient compromettre la confidentialité des données à caractère personnel. À cet égard, il y a lieu de prendre les mesures organisationnelles adéquates et d'imposer les obligations en matière de confidentialité nécessaires aux collaborateurs concernés.

41. Le Comité sectoriel souligne que l'évaluation de l'admissibilité des modalités du couplage et du codage des données à caractère personnel doit toujours s'effectuer dans le cadre du projet spécifique. Au vu de ce qui précède, il n'est pas possible de déduire une jurisprudence pour le couplage et le codage qui sont réalisés dans d'autres projets. Le Comité sectoriel évaluera toujours l'admissibilité de la procédure de codage et de couplage proposée au cas par cas.
42. Le Comité sectoriel rappelle qu'il est interdit d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel codées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non codées. Le non-respect de cette interdiction peut donner lieu à une amende. Le Comité sectoriel rappelle également qu'en cas de condamnation du chef d'une telle infraction, le juge peut prononcer la confiscation des supports matériels des données à caractère personnel formant l'objet de l'infraction (fichiers manuels, disques et bandes magnétiques, ...) ou ordonner l'effacement de ces données. Le juge peut également interdire de gérer, personnellement ou par personne interposée, et pour deux ans au maximum, tout traitement de données à caractère personnel⁸. Le Comité sectoriel fait observer que conformément à l'article 5 du Code pénal les personnes morales peuvent également être tenues pour pénalement responsables des infractions qui sont intrinsèquement liées à la réalisation de son objet ou à la défense de ses intérêts, ou de celles dont les faits concrets démontrent qu'elles ont été commises pour son compte.
43. En ce qui concerne les données à caractère personnel relatives à la santé codées et couplées qui sont communiquées aux chercheurs, le Comité sectoriel constate qu'elles peuvent être considérées comme adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues.
44. Les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées au-delà du délai nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement. Le demandeur souligne que toutes les données à caractère personnel obtenues seront détruites au plus tard un an après réception complète de ces données, à l'exception des résultats finaux et/ou agrégats entièrement anonymes qui seront archivés pendant 30 ans, étant donné qu'ils font partie intégrante du volet scientifique de l'étude et qu'il est souhaitable qu'ils restent disponibles, entre autres pour la réalisation d'études longitudinales sur plusieurs années. Ces données doivent en effet être conservées en vue de fournir un feedback éventuel ou de permettre une validation externe complémentaire ou un contre-examen demandé par l'une des parties concernées. Le Comité sectoriel déclare que les données à caractère personnel codées et couplées devront être détruites au plus tard au 30 juin 2016. Pour une prolongation

⁸ Article 41 de la loi relative à la vie privée.

de ce délai, le KCE devra introduire une nouvelle demande motivée auprès du Comité sectoriel.

45. Il apparaît de la demande que les résultats de l'étude feront l'objet d'un compte rendu destiné aux Conseils d'Administration du KCE et de l'AIM. Après approbation du compte-rendu par le Conseil d'Administration du KCE, les résultats feront l'objet d'une publication, conformément à l'arrêté royal du 15 juillet 2004⁹. Le KCE souligne également que les résultats seront traités par le KCE et par l'AIM dans une ou plusieurs publications médico-scientifiques.
46. Le Comité sectoriel tient ici à rappeler que les résultats de l'étude ne pourront pas être publiés sous une forme qui permet l'identification des personnes concernées. Le KCE et l'AIM doivent dès lors éliminer des rapports finaux toutes les données susceptibles de permettre une telle identification.

D. TRANSPARANCE

47. Lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été obtenues auprès de la personne concernée, le responsable du traitement doit, au plus tard au moment de la première communication des données, fournir à la personne concernée toute une série d'informations. Il est toutefois dispensé de fournir ces informations lorsque l'information de la personne concernée se révèle impossible ou implique des efforts disproportionnés¹⁰. Le Comité sectoriel constate que ce serait en effet le cas en l'espèce. Le KCE est dès lors dispensé de l'obligation de notification.
48. Le Comité sectoriel constate que le KCE fournit effectivement au public (via son site web) des informations globales relatives à la méthode de collecte des données à caractère personnel concernées et relatives au fait que les études concernées sont soumises à l'approbation du Comité sectoriel.

E. DÉCLARATION DU TRAITEMENT À LA COMMISSION DE LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

49. Le responsable du traitement doit, avant de mettre en œuvre un traitement entièrement ou partiellement automatisé, faire une déclaration à la Commission de la protection de la vie privée. Le KCE s'engage en l'espèce à déposer une déclaration auprès de la Commission de la protection de la vie privée.

F. MESURES DE SÉCURITÉ

50. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé ne peut être effectué que sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. Même si cela n'est pas strictement requis par la LVP, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable que de telles données soient traitées sous la responsabilité d'un médecin¹¹. Ce qui est le cas en l'espèce. Le Comité sectoriel rappelle que lors du

⁹ Arrêté royal du 15 juillet 2004 relatif aux modalités de la publicité des études, rapports et analyses du Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé, M.B. 3 août 2004, p. 58689.

¹⁰ Art. 9, § 2, de la LVP.

¹¹ Le Comité sectoriel a formulé cette préférence dans sa délibération n° 07/034 du 4 septembre 2007 relative à la communication de données à caractère personnel au Centre fédéral d'expertise des soins de santé en vue de l'étude 2007-16-HSR « étude des mécanismes de financement possibles pour l'hôpital de jour gériatrique ».

traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret¹².

51. Le KCE doit prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles requises pour protéger les données à caractère personnel. Ces mesures devront assurer un niveau de protection adéquat compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
52. 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 dix 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, ...); documentation¹³. Le KCE confirme qu'il répond à toutes les mesures de sécurité.
53. À condition qu'elles soient appliquées de manière correcte et intégrale, le Comité sectoriel estime que les mesures de sécurité précitées sont suffisantes et permettent de garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données à la lumière des dispositions de la LVP.

¹² Art. 7, § 4, de la LVP.

¹³ « Mesures de référence en matière de sécurité applicables à tout traitement de données à caractère personnel », document rédigé par la Commission de la protection de la vie privée disponible à l'adresse suivante: http://www.privacycommission.be/sites/privacycommission/files/documents/mesures_de_reference_en_matiere_de_securite_applicables_a_tout_traitement_de_donnees_a_caractere_personnel.pdf

Par ces motifs,

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

autorise, conformément aux dispositions de la présente délibération, la communication de données à caractère personnel relatives à la santé par la Cellule technique et par l'Institut scientifique de santé publique au Centre fédéral d'expertise des soins de santé dans le cadre d'une étude sur le rapport coût-efficacité du nouveau vaccin contre les méningocoques du séro-groupe B.

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.