

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

CSSSS/15/057

DÉLIBÉRATION N° 15/025 DU 21 AVRIL 2015 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ PAR LE CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE DES PNEUMOCOQUES ET PAR LA CELLULE TECHNIQUE AU CENTRE FÉDÉRAL D'EXPERTISE DES SOINS DE SANTÉ DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE RELATIVE AU RAPPORT COÛT-EFFICACITÉ DES VACCINS PNEUMOCOCCIQUES

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*;

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

Vu la demande d'autorisation reçue le 3 mars 2015;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 1^{er} avril 2015;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 21 avril 2015:

I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (appelé ci-après "KCE") envisage une étude relative au rapport coût-efficacité des vaccins pneumococciques chez les personnes âgées.
2. Le pneumocoque ou *Streptococcus pneumoniae* est responsable de pneumonies, méningites, bactériémies et septicémies. Ces pathologies se rencontrent le plus fréquemment chez les jeunes enfants et les personnes âgées. Deux vaccins principaux existent pour protéger les personnes âgées du pneumocoque:
 - un vaccin 23-valent polysaccharidique (PPV23), recommandé en Belgique chez les personnes âgées et celles à risque depuis les années 1970 mais dont l'efficacité est controversée,
 - un vaccin conjugué 13-valent (PCV13) qui est administré en Belgique à tous les nourrissons depuis 2011.
3. PCV13 a reçu, en 2011, une autorisation européenne pour son utilisation chez les adultes dans la prévention des MIP (maladie inflammatoire pelvienne). En janvier 2015, l'Agence européenne du médicament a également donné un avis positif pour son utilisation dans la prévention des pneumonies chez les adultes. PCV13 pourrait donc remplacer ou compléter le PPV23 chez les personnes âgées. L'autorisation récente du vaccin PCV13 contre toutes les infections à pneumocoque de l'adulte soulève la question de savoir s'il doit être systématiquement recommandé dans ce groupe, pour quels âges, et s'il convient de le rembourser.
4. L'objectif de cette étude du KCE est de développer et d'appliquer un modèle mathématique en vue d'examiner l'impact clinique, l'impact budgétaire et le rapport coût-efficacité de différentes stratégies vaccinales (PCV13 seul ou en association séquentielle avec le PPV23 en comparaison avec la situation actuelle) chez les personnes de plus de 65 ans.
5. Dans le cadre de cette étude, le calcul des coûts liés à l'hospitalisation et au suivi des patients souffrant d'une infection à pneumocoque, ainsi que de l'incidence et de la mortalité hospitalière, constitue un élément essentiel pour décrire la charge de morbidité de ces pathologies. Les calculs serviront de base à l'analyse coût-efficacité et de l'impact clinique et budgétaire.
6. Pour la présente étude, des données à caractère personnel provenant de deux sources de données seront couplées, à savoir des données provenant de la Cellule technique et des données provenant du Centre national de référence des pneumocoques (CNP).

7. La Cellule technique (TCT)
8. La Cellule technique a pour mission légale de coupler l'enregistrement des RHM (résumé hospitalier minimal) 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".
9. L'enregistrement des RHM constitue, à l'heure actuelle, l'unique source disponible permettant d'obtenir des informations suffisamment détaillées relatives à la pathologie concernée. Les données RHM permettent d'identifier des hospitalisations spécifiquement liées aux pneumocoques. 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.
10. Dans les données TCT sont sélectionnés tous les séjours hospitaliers qui se sont vu attribuer un code diagnostique correspondant à une pathologie liée aux pneumocoques¹ pour la période de 2002 à 2012. La sélection suivante de données TCT est demandée:
11. Dans le fichier STAYHOSP des enregistrements RHM:
- numéro d'agrégation codé de l'hôpital
 - période statistique (année et semestre) de l'enregistrement
 - numéro de séjour unique codé
 - concernant le séjour hospitalier: type, catégorie, année, mois et jour d'admission, code de réadmission, année, mois et jour de sortie de l'hôpital
 - concernant l'intéressé: sexe, âge, code postal, code INS, code pays, indicateur de la nationalité, lieu préalable à l'admission
 - concernant l'admission: type d'admission, personne qui a renvoyé le patient, destination, type de sortie
 - 'numéro de patient anonyme de l'hôpital' codé
 - code statut d'assurance du patient au cours de ce séjour
12. Dans le fichier STAYXTRA des enregistrements RHM:
- diagnostic groupe lié - version 15
 - degré de sévérité - version 15
 - répartition sur base du séjour dans certains index de lits
 - diagnostic principal
 - âge à l'admission
 - durée du séjour calculée sur la base de la date de sortie moins la date d'admission
 - année de naissance
13. Dans le fichier HOSPITAL des enregistrements RHM:
- numéro d'agrégation de l'hôpital

¹ Conformément aux diagnostics de l'ICD-9-CM, il s'agit des codes suivants : 038.2, 320.1, 481, 041.2, 485, 486, 510, 511, 513.0 et 567.1.

- 14.** Dans le fichier STAYSPEC des enregistrements RHM:
 - numéro de séjour unique codé
 - numéro d'ordre et code spécialité
 - année, mois et jour de l'admission dans la spécialité

- 15.** Dans le fichier STAYINDEX des enregistrements RHM:
 - numéro de séjour unique codé
 - numéro d'ordre et code index de lits
 - nombre de journées à facturer complètement (année d'enregistrement actuel et années d'enregistrement précédentes)
 - nombre de journées à facturer partiellement (année d'enregistrement actuel et années d'enregistrement précédentes)
 - nombre de journées à ne pas facturer (année d'enregistrement actuel et années d'enregistrement précédentes)
 - année, mois et jour de l'admission dans l'index de lit

- 16.** Dans le fichier STAYUNIT des enregistrements RHM:
 - numéro de séjour unique codé
 - numéro d'ordre et code unité de soins
 - code campus
 - année, mois, jour, heure et minute de l'admission dans l'unité de soins

- 17.** Dans le fichier DIAGNOSE des enregistrements RHM:
 - numéro de séjour unique codé
 - numéro d'ordre spécialité
 - type de système de codification pour les diagnostics
 - diagnostic
 - code diagnostique principal ou secondaire
 - degré de certitude
 - présent lors de l'admission

- 18.** Dans le fichier 'séjour' des données SHA:
 - identifiant RFM
 - identification organisme assureur
 - identification hôpital
 - 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

19. Dans le fichier 'prestations' des données SHA:
 - numéro d'identification codé
 - type d'enregistrement
 - identification lieu de prestation
 - date de prestation
 - identification prestataire de soins
 - code nomenclature
 - nombre de prestations
 - montant AMI en eurocents

20. Dans le fichier 'implant' des données SHA:
 - numéro d'identification codé
 - type d'enregistrement
 - identification lieu de prestation
 - date de prestation
 - identification prestataire de soins
 - code nomenclature
 - nombre de prestations
 - montant AMI en eurocents

21. Dans le fichier 'bc_mn' (biologie clinique et médecine nucléaire in vitro) des données SHA:
 - numéro d'identification codé
 - type d'enregistrement
 - identification lieu de prestation
 - date de prestation
 - sous-groupe biologie clinique
 - nombre de prestations
 - montant AMI en eurocents

22. Dans le fichier 'bpmri' des données SHA (sang, plasma, lait maternel et radio-isotopes):
 - numéro d'identification codé
 - type d'enregistrement
 - identification lieu de prestation
 - date de prestation
 - pseudo-code nomenclature
 - nombre d'unités facturées
 - montant AMI en eurocents

23. Dans le fichier 'farma' (prestations pharmaceutiques) des données SHA:
 - numéro d'identification codé
 - 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

24. Dans le fichier 'journées d'hospitalisation' des données SHA:

- numéro d'identification codé
- lieu de prestation
- date de la prestation
- pseudo-code journées d'hospitalisation
- nombre d'actes par service
- montant en eurocents
- service
- prestation relative

25. Le Centre national de référence des pneumocoques (CNR)

26. Le Centre national de référence des pneumocoques analyse les échantillons en provenance de laboratoires de biologie clinique périphériques afin de confirmer qu'il s'agit d'un pneumocoque et de déterminer le sérotype des souches de *Streptococcus pneumoniae*. Outre les informations relatives à l'échantillon, ces données comportent des informations limitées au sujet du patient (date de naissance, sexe et code postal du domicile), mais pas d'identifiant direct.

27. Les données de la TCT et du CNR seront hébergées sur un emplacement serveur SAS réservé au sein du KCE. Il s'agit plus spécifiquement du serveur 'Data management', qui est uniquement accessible par le data manager du KCE. Le service "Datamanagement" du KCE procède alors, sous la responsabilité du médecin surveillant du KCE, au couplage de ces données sur la base de la date de naissance, du sexe, du domicile du patient, du numéro d'identification de l'hôpital et finalement de la concordance relative entre la date de réception de l'échantillon par le CNR et la période d'hospitalisation figurant dans les données de la TCT. Après le couplage et sa validation, le data manager du KCE effectuera les transformations de données suivantes: conversion de l'année et du mois de naissance en âge, conversion du code NIS vers le code de la région (FL, W, RBC), recodage des pseudonymes TCT du patient et du séjour en numéros de séries uniques et spécifiques au projet. Les données ainsi transformées seront hébergées sur un autre emplacement serveur SAS au sein du KCE et ce n'est qu'à ce dernier que les chercheurs du KCE alloués à ce projet auront un accès sécurisé et contrôlé.

II. COMPÉTENCE

28. Conformément à l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, toute communication de données à

caractère personnel relatives à la santé, sauf les exceptions prévues, requiert une autorisation de principe du Comité sectoriel.

29. Par ailleurs, la communication de données à caractère personnel par la Cellule technique au KCE, vu le couplage aux données du CNR, requiert également une autorisation du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé².
30. Le Comité sectoriel estime dès lors qu'il est compétent pour se prononcer sur cette communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

III. EXAMEN DE LA DEMANDE

A. ADMISSIBILITÉ

31. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit, et ce conformément au prescrit de l'article 7, § 1^{er}, 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 la loi relative à la vie privée)³.
32. L'interdiction ne s'applique cependant pas lorsque le traitement est notamment 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*.⁴
33. 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

34. Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
35. Le Comité sectoriel constate que la communication de données à caractère personnel codées a pour but la réalisation d'une étude scientifique en vue du développement et de l'application d'un modèle mathématique pour l'analyse de l'impact clinique, de l'impact budgétaire et du rapport coût-efficacité de différentes stratégies vaccinales (PCV13 seul ou en association séquentielle avec le PPV23 en comparaison avec la situation actuelle) chez les personnes de plus de 65 ans.
36. 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 permettre une allocation et une utilisation aussi efficaces et transparentes que

² M.B.. Loi-programme du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, *M.B.*, 10 mai 1996, p. 10674.

³ 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.

⁴ Art. 7, § 2, k), de la loi relative à la vie privée.

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 santé⁵.

37. 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

38. 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.
39. 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.
40. Le KCE prévoit que son service "Datamanagement" interviendra pour le couplage et le codage des données à caractère personnel qui sont fournies par la Cellule technique, d'une part, et par le CNR, d'autre part. Ensuite, les données seront mises à la disposition des chercheurs concernés du KCE à des fins d'analyse. Les données sont couplées au moyen d'une série de données (d'identification) limitée mais nécessaire: date de naissance, sexe, 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 le CNR 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 RBC). Les pseudonymes TCT du patient et du séjour seront à nouveau convertis en numéros de série uniques et spécifiques au projet du KCE. Enfin, les données à caractère personnel couplées et codées seront communiquées aux chercheurs concernés du KCE.
41. 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 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 doit garantir qu'il n'y a pas de concertation entre les différents services concernés en ce qui concerne l'objet de la présente étude qui puisse compromettre la confidentialité des données à caractère

⁵ La mission du KCE est fixée dans les 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 2004, p. 07963.

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.

42. 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.
43. 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 personnel⁶. 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.
44. 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.
45. 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 24 mois 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

⁶ Article 41 de la loi relative à la vie privée.

tard au 31 décembre 2018. Pour une prolongation de ce délai, le KCE devra introduire une nouvelle demande motivée auprès du Comité sectoriel.

46. Il ressort de la demande que les résultats de l'étude feront l'objet d'un compte rendu destiné au Conseil d'administration du KCE. 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 2004⁷. Le KCE souligne également que les résultats seront traités dans une ou plusieurs publications médico-scientifiques.
47. Le Comité sectoriel tient à rappeler que les résultats ne peuvent pas être publiés sous une forme qui permet l'identification de la personne concernée. Le KCE doit dès lors éliminer des rapports finaux toutes les données susceptibles de permettre une telle identification.

D. TRANSPARANCE

48. 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 disproportionnés⁸. 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.
49. 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

50. 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

51. Les données à caractère personnel relatives à la santé peuvent uniquement être traitées sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. Même si cela n'est pas strictement requis par la loi relative à la vie privée, le

⁷ 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.

⁸ Art. 9, § 2, de la loi relative à la vie privée.

Comité sectoriel estime qu'il est préférable de traiter de telles données sous la responsabilité d'un médecin⁹. Ce qui est le cas en l'espèce. Le Comité sectoriel rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret¹⁰.

52. 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'entraînent l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.
53. 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, ...); documentation¹¹. Le KCE confirme qu'il répond à toutes les mesures de sécurité.
54. 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 loi relative à la vie privée.

⁹ 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 ».

¹⁰ Art. 7, § 4, de la loi relative à la vie privée.

¹¹ « 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: 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 la communication de données à caractère personnel codées relatives à la santé par le Centre national de référence des pneumocoques et par la Cellule technique au Centre fédéral d'expertise des soins de santé, dans le cadre d'une étude relative au rapport coût-efficacité des vaccins pneumococciques.

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).