

<p>Comité de sécurité de l'information</p> <p>Chambre sécurité sociale et santé</p>
---

CSI/CSSS/19/106

**DÉLIBÉRATION N° 19/062 DU 2 AVRIL 2019 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES PSYCHIATRIQUES MINIMALES EN PROVENANCE DES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES AGRÉÉS ET DE DONNÉES DE L'AGENCE INTERMUTUALISTE (AIM) À L'AIM ET AU « VLAAMS INSTITUUT VOOR KWALITEIT EN ZORG » (VIKZ) EN VUE D'ÉTUDE LE SÉJOUR MÉDICO-PSYCHIATRIQUE ET D'ÉTABLIR DES INDICATEURS DE QUALITÉ**

Le Comité de sécurité de l'information,

Vu le 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* (Règlement général relatif à la protection des données ou GDPR);

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel*;

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

Vu la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, en particulier l'article 42, § 2, 3°, modifié par la loi du 5 septembre 2018;

Vu la loi du 5 septembre 2018 *instituant le comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre 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*, notamment l'article 97;

Vu la demande du Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid en du Vlaams Instituut voor Kwaliteit en Zorg;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 19 mars 2019;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 2 avril 2019:

## **I. OBJET DE LA DEMANDE**

1. Le Vlaams Agentschap voor Zorg en Gezondheid, l'Agence intermutualiste et le Vlaams Instituut voor Kwaliteit en Zorg ont introduit une demande en vue de la réalisation d'une étude sur le séjour médico-psychiatrique sur la base d'un couplage de données psychiatriques minimales en provenance des hôpitaux psychiatriques agréés et de données de l'Agence intermutualiste.
2. L'objectif de ce premier couplage est de pouvoir déterminer un séjour médico-psychiatrique en appliquant un algorithme sur les données AIM. Cet algorithme sera développé davantage et validé dans l'étude actuelle en couplant les données AIM et les données psychiatriques minimales (RPM). Le couplage des données permettra de répondre à des questions de recherche spécifiques, qui permettent des réflexions sur la qualité des soins au sein des établissements de santé mentale. Pour la recherche scientifique appliquée à la gestion, mais également pour l'établissement d'indicateurs de qualité dans les soins de santé mentale, il sera important dans le futur de coupler les banques de données RPM aux données relatives aux soins remboursés (disponibles dans les banques de données de l'AIM).
3. L'AIM dispose non seulement de données démographiques mais également de données de facturation. Ces données de facturation portent sur une variété d'aspects des soins de santé, tels que médication, prestations médicales, prises de sang, soins infirmiers à domicile, consultations, ... Les données diagnostiques ne sont pas disponibles dans les données de l'AIM, mais figurent dans le RPM. Le RPM comprend des informations concernant tous les séjours dans les établissements de santé mentale (maisons de soins psychiatriques, hôpitaux psychiatriques, centres de soins de santé mentale, initiatives d'habitation protégée). Outre quelques facteurs démographiques, ces données comprennent aussi des informations diagnostiques.
4. Le RPM constitue depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1996 un enregistrement obligatoire dans tous les hôpitaux psychiatriques (HP) et services psychiatriques des hôpitaux généraux (SPHG) en Belgique et depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1998 également dans les initiatives d'habitations protégées (IHP) et les maisons de soins psychiatriques (MSP). Conformément à l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> octobre 2002 fixant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques minimales psychiatriques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, les HP et SPHG sont obligés de communiquer des données en vue de l'utilisation de ces données pour diverses fins de politique.
5. Les données RPM seront directement recueillies auprès des HP et SPHG en non auprès du SPF Santé publique ou du VAZG. Ceci pour deux raisons:
  - Les données sont plus récentes. Les données les plus récentes disponibles auprès du Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid datent de 2015. Le SPF ne transmet ces données au VAZG que lorsqu'elles sont complètes pour toutes les organisations. Pour les données de 2016, les données d'une organisation manquent toujours. Lorsqu'une organisation se propose de promouvoir la qualité en se basant sur des données, il est important de disposer de données actuelles.
  - Les données RPM du SPF Santé publique sont moins détaillées. Les données fournies au VAZG ne sont pas suffisamment détaillées en ce qui concerne les données pertinentes pour le couplage.

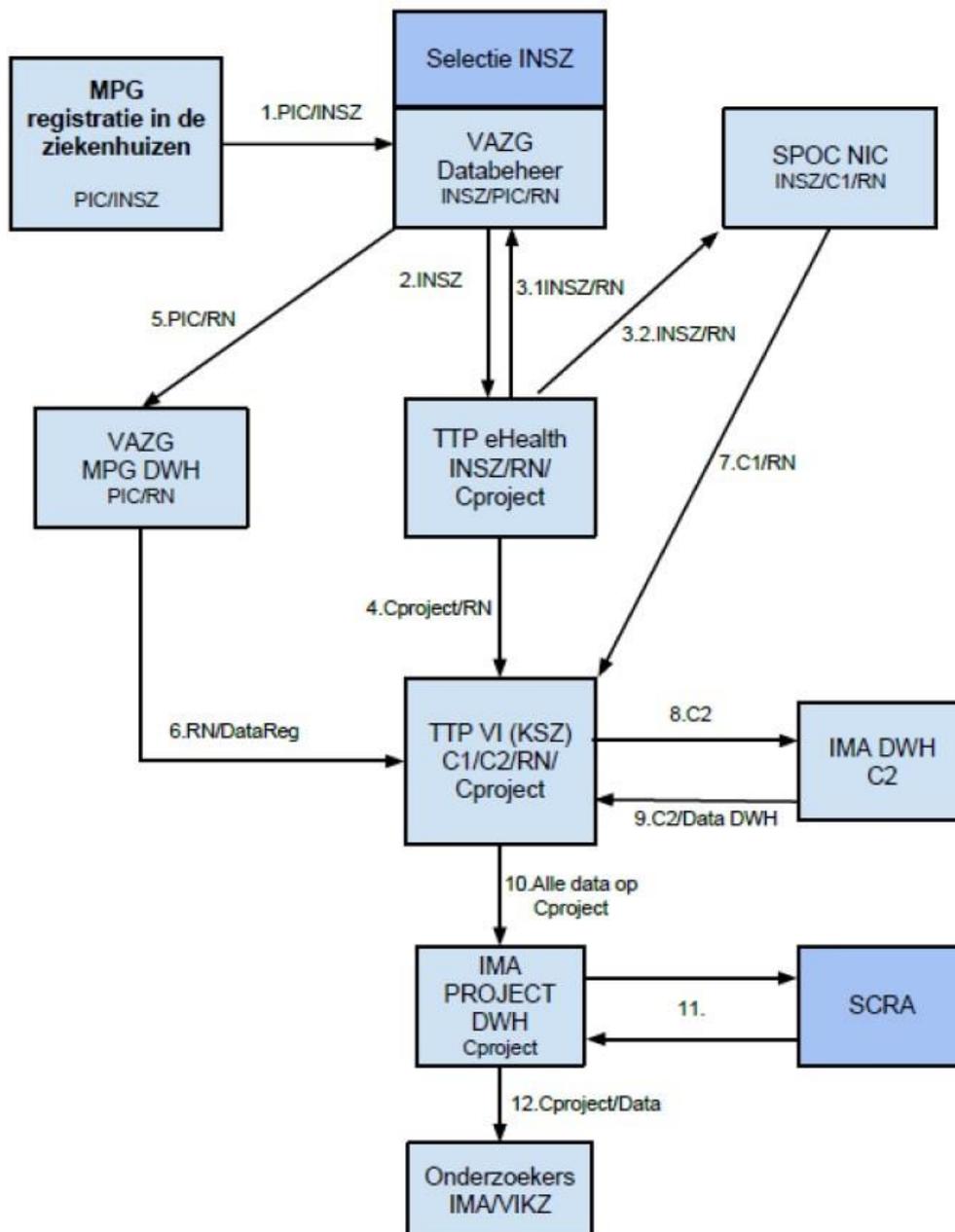
6. Dans le cadre de cette étude, aucune donnée diagnostique n'est demandée pour l'instant. Les chercheurs utilisent uniquement les données nécessaires pour améliorer et valider le couplage avec les données AIM (les séjours obtenus après l'application d'un algorithme).
7. Avant de coupler ces deux banques de données, les chercheurs souhaitent en effet analyser la faisabilité de ce couplage. Un exercice similaire a été réalisé dans le passé par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé en ce qui concerne le résumé hospitalier minimum<sup>1</sup>. Pour certains projets, un couplage n'est même pas nécessaire, à condition que les séjours psychiatriques puissent être déduits correctement des données AIM sur la base d'un algorithme validé. Dans un premier projet, dans le cadre duquel un indicateur de qualité a été développé concernant les soins remboursés dans un délai de 30 jours après le séjour psychiatrique, il a été constaté que le nombre de séjours déterminés sur la base des données AIM ne correspond pas, pour bon nombre d'établissements, aux séjours enregistrés dans ces établissements. Etant donné que la validation a dû être effectuée sur des résultats anonymes agrégés, il ne fut pas possible d'identifier la cause de ces différences. Par conséquent, l'indicateur n'a pas pu être validé. Un couplage du RPM et des données AIM doit permettre d'identifier l'origine de ces différences et d'améliorer l'algorithme. Un algorithme validé devrait permettre à l'avenir de développer des indicateurs de qualité dans le secteur des soins de santé mentale à partir des données AIM.
8. Des données seront traitées concernant des patients sortis d'un hôpital psychiatrique flamand ou d'un service psychiatrique au sein d'un hôpital général ou de l'UZ Brussel enregistrés en 2014, 2015, 2016 dans le RPM. Au total, des données seront traitées pour 210.000 patients.
9. Les données suivantes sont recueillies auprès des hôpitaux psychiatriques :
  - code NISS
  - N° d'identification du patient (IP01, MA01, MT01, MD01)
  - Type d'admission (MA08)
  - Mode d'admission (MA09)
  - Intervenant (MA10)
  - N° de suivi du séjour médico-psychiatrique (MA02, MT02, ID02, MD02)
  - Date admission médicale (MA03)
  - Index de service de traitement (MA05, MT06, ID05, MD05)
  - Numéro d'ordre du mouvement (MT04, ID03, MD03)
  - Mode de sortie (DM07)
  - Date sortie intermédiaire (ID04)
  - Date sortie médicale (MD04)
  - Suivi proposé (MD10.1-9)
  - Date début traitement (MT05)
  - Nombre de journées d'hospitalisation facturées (MT09)
10. Les données suivantes seront obtenues auprès de l'AIM :
  - Identification bénéficiaire (SS00010)

---

<sup>1</sup> Voir Camberlin C, Dubois C, Di Zinno T, Préal R, Guillaume J, Van de Reyndt R, Van de Voorde C, Van de Sande S, Devriese S. Couplage de l'échantillon permanent et des données hospitalières. Étude de faisabilité et représentativité - Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) 2013. KCE Reports 208As. D/2013/10.273/63.

- Date de début de la prestation (SS00015)
- Code de nomenclature (SS00020)
- Nombre de cas (SS00050)
- Nombre de jours (SS00055)
- Identification institution (SS00075)
- Code service (SS00080)
- Lieu de la prestation (SS00085)
- Date d'admission (SS00110)
- Date de sortie (SS00115)
- Type de facture (SS00120)
- Date de la dernière prestation (SS00125)
- Prestation relative (SS00130)
- Code de nomenclature facturé (SS00150)
- Année/mois photo (PP0005)
- Identification bénéficiaire (PP00010)
- Année de naissance (PP0015A)
- Année de décès (PPP0040A)

11. Les flux de données se dérouleront selon le schéma ci-dessous.



(1) Les hôpitaux fourniront à la Gestion des données VAZG un fichier de données contenant à la fois le PIC (ID patient) du RPM et le NISS.

(2) Dans le cadre de ce couplage, le VAZG sélectionne la population et transmet la liste de NISS au TTP eHealth.

Après réception de cette sélection, le TTP eHealth attribue un RN à chaque NISS unique.

(3) 1) eHealth transmet le NISS/RN au responsable de la Gestion de données VAZG.

2) eHealth envoie la liste NISS/RN au conseiller en sécurité du CIN.

- (4) eHealth envoie la liste RN/Cprojet au TTP-OA (BCSS).
- (5) La Gestion des données VAZG transmet la liste PIC/RN à VAZG DWH RPM
- (6) Les données DWH RPM sont transmises sur base de RN au TTP OA (BCSS).
- (7) Le conseiller en sécurité du CIN convertit les NISS en C1 et transmet la liste des C1/RN au TTP OA (BCSS).
- (8) Sur base d'un deuxième codage (C1 → C2), les données sont sélectionnées dans le datawarehouse de l'AIM (DWH AIM).
- (9) Les données sont renvoyées sur base de C2 au TTP OA (BCSS).
- (10) Le TTP-OA (BCSS) remplace C2 dans les données par Cprojet et met les données reçues (AIM & VIKZ) sur Cprojet. Toutes les données sur Cprojet sont placées dans le DWH AIM.
- (11) Une analyse de risque "small cell" est réalisée par le KCE.
- (12) Les séries de données en Cprojet sont mises à la disposition des chercheurs.

## **II. COMPÉTENCE**

12. En vertu de l'article 42, § 2, 3° de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information est compétente pour rendre une délibération de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
13. Conformément à l'article 5, 8°, de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth, l'intervention de la Plate-forme eHealth en tant qu'organisation intermédiaire pour le couplage et le codage de données à caractère personnel requiert l'autorisation du Comité de sécurité de l'information.
14. Le Comité de sécurité de l'information estime par conséquent qu'il est compétent.

## **III. EXAMEN**

### **A. ADMISSIBILITÉ**

15. Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit.

16. L'interdiction ne s'applique cependant pas lorsque le traitement est nécessaire à des fins de recherche scientifique<sup>2</sup> et est effectué aux conditions spécifiques prévues dans la réglementation relative à la vie privée.
17. Le Comité estime que le traitement de données à caractère personnel est admissible.

### **B. Limitation de la finalité**

18. Le traitement de données à caractère personnel est uniquement autorisé pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
19. L'objectif de l'étude est de pouvoir déterminer un séjour médico-psychiatrique au moyen de l'application d'un algorithme à des données en provenance de l'AIM. Les résultats seront utilisés pour développer des indicateurs de qualité.
20. Au vu des objectifs du traitement tels que décrits ci-dessus, le Comité considère que le traitement des données à caractère personnel envisagé poursuit bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

### **C. Minimisation des données**

21. Conformément à l'article 5, b) et c) du RGPD, les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.
22. Les données à caractère personnel ne peuvent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées que pendant la durée nécessaire à la réalisation des finalités pour lesquelles les données à caractère personnel sont traitées.
23. Le principe de proportionnalité implique que le traitement doit en principe être réalisé au moyen de données anonymes. Cependant, si la finalité ne peut être réalisée au moyen de données anonymes, des données à caractère personnel pseudonymisées peuvent être traitées. Vu la nécessité de réaliser des analyses très détaillées à partir de ces données, les chercheurs ont besoin d'avoir accès à des données pseudonymisées afin d'être en mesure de réaliser ces analyses qu'ils ne pourraient pas réaliser à l'aide de données anonymes. Cette finalité justifie donc le traitement de données à caractère personnel pseudonymisées.
24. Les données seront conservées durant un délai de deux ans afin de pouvoir développer l'algorithme.
25. Le volume de l'échantillon de 210.000 patients est nécessaire pour pouvoir réaliser le couplage pour l'ensemble de la population de patients des HP et SPHG. Les données des années 2014, 2015 et 2016 sont nécessaires afin de pouvoir réaliser le couplage pour différentes années. Si le taux de couplage reste identique au fil des années, il sera possible de tirer des conclusions sur les possibilités de couplage pour les données futures. Ainsi, il

---

<sup>2</sup> Art. 9, point 2, j) RGPD

est possible de définir un algorithme sur la base d'une année et de le tester sur les deux années suivantes.

26. Le Comité estime que la demande est proportionnelle.

#### **D. TRANSPARENCE**

27. Le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes, ou l'organisation intermédiaire doit en principe, préalablement au codage de données à caractère personnel, communiquer certaines informations relatives au traitement à la personne concernée.

28. Conformément à l'article 14, point 5, b) du RGPD, le responsable du traitement est dispensé de la communication d'information aux intéressés lorsque la communication de telles informations se révèle impossible ou exigerait des efforts disproportionnés, en particulier pour le traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques sous réserve des conditions et garanties visées à l'article 89, paragraphe 1, du RGPD ou dans la mesure où l'obligation de transparence est susceptible de rendre impossible ou de compromettre gravement la réalisation des objectifs dudit traitement. En pareils cas, le responsable du traitement prend des mesures appropriées pour protéger les droits et libertés ainsi que les intérêts légitimes de la personne concernée, y compris en rendant les informations publiquement disponibles. Le Comité constate que c'est le cas.

29. Le Comité estime que la demande répond aux exigences de transparence.

#### **E. MESURES DE SÉCURITÉ**

30. Le demandeur est tenu de prendre toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires en vue de protéger les données à caractère personnel. Ces mesures doivent garantir un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.

31. Pour garantir la confidentialité et la sécurité du traitement de données, tout organisme qui conserve, traite ou communique des données à caractère personnel est tenu de prendre des mesures dans les onze domaines d'action suivants liés à la sécurité de l'information: politique de sécurité; désignation d'un délégué à la protection des données; organisation et aspects humains de la sécurité (engagement de confidentialité du personnel, information et formations régulières du personnel sur le thème de la protection de la vie privée et sur les règles de sécurité); sécurité physique et de l'environnement; sécurisation des réseaux; sécurisation logique des accès et des réseaux; journalisation, traçage et analyse des accès; surveillance, revue et maintenance; système de gestion des incidents de sécurité et de la continuité (systèmes de tolérance de panne, de sauvegarde, ...); documentation.

32. 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. Le Comité constate que c'est le cas.

33. Le Comité rappelle que lors du traitement de données à caractère personnel, le professionnel des soins de santé ainsi que ses préposés ou mandataires sont soumis au secret.
34. Il est interdit d'entreprendre toute action visant à convertir les données à caractère personnel pseudonymisées qui ont été communiquées en données à caractère personnel non pseudonymisées.
35. Le Comité souligne que les personnes qui fournissent les données doivent être différentes des personnes qui reçoivent la série de données pseudonymisées couplées.
36. Le Comité prend acte du fait qu'une analyse de risque « small cell » sera réalisée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Le Comité souhaite être informé du résultat.

### **La chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information**

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

Bart VIAENE

<p>Le siège de la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information est établi dans les bureaux de la Banque Carrefour de la sécurité sociale, à l'adresse suivante: Quai de Willebroeck 38 - 1000 Bruxelles (tél. 32-2-741 83 11).</p>
--