

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

CSI/CSSS/20/218

**DÉLIBÉRATION N° 20/072 DU 20 MARS 2020, MODIFIÉE LE 5 MAI 2020, PORTANT SUR LA COMMUNICATION PAR LES PRESTATAIRES DE SOINS DE DONNÉES RELATIVES À L'ORGANISATION DE LA PRATIQUE ET À PLUSIEURS ASPECTS PRATIQUES EN VUE DE L'ÉTABLISSEMENT D'UN BAROMÈTRE QUOTIDIEN DU COVID-19**

Le Comité de sécurité de l'information (dénommé ci-après « le Comité »),

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 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*;

Vu la demande de délibération de l'*Academisch Centrum voor Huisartsengeneeskunde*, de la *Vrije Universiteit Brussel*, du *Vlaams Instituut voor de Eerste Lijn vzw*, du *Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen, Zorggezind vzw* et la *Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten vzw*;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth;

Vu le rapport de monsieur Bart Viaene.

Émet, après délibération, la décision suivante, le 5 mai 2020:

## I. OBJET DE LA DEMANDE

1. Pendant la pandémie du COVID-19, l'**Academisch Centrum voor Huisartsengeneeskunde** (ACHG) souhaite soutenir le réseau des pratiques de médecins généralistes, des maisons de repos et des lieux de triage encore à mettre en place dans leur réalité clinique quotidienne. Les médecins généralistes et les MCC (médecin coordinateur et conseiller) dans les maisons de repos ne sont pas préparés et sont submergés de questions/cas, en plus de leur travail clinique actuel. Il est dès lors indispensable de suivre la situation chez les médecins généralistes et d'intervenir et d'entreprendre des actions lorsque cela s'avère nécessaire. De cette manière, il est possible de soutenir la médecine de première ligne et de faire en sorte qu'elle continue à fonctionner. Les informations demandées permettent de déterminer quelles pratiques, quels centres de services de soins, quels lieux de triage ou quelles zones en Flandre sont confrontés à des problèmes et permettent aux services publics/instances de s'organiser autrement et de prendre des mesures.
2. La **Vrije Universiteit Brussel** souhaite également organiser un monitoring du réseau des pharmacies publiques (en collaboration avec l'Association pharmaceutique belge (APB) et le « Vlaams Apothekersnetwerk » VAN) et des pratiques de sages-femmes de première ligne (en collaboration avec la « Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen » VBOV). Les informations demandées permettent de déterminer quelles pharmacies et pratiques ou quelles zones en Flandre sont confrontées à des problèmes et permettent aux services publics/instances de s'organiser autrement et de prendre des mesures.
3. Par ailleurs, **VIVEL** souhaite, dans le cadre du monitoring et en vue d'une coordination efficace, transmettre les informations utiles, notamment des rapports (agrégés) pour les zones de première ligne et, le cas échéant, des données de contact en vue de la communication, aux coordinateurs de la première ligne, ainsi qu'à d'autres prestataires de soins ou acteurs assurant une fonction d'interface dans le domaine des soins. Ensuite, VIVEL souhaite aussi fournir un feed-back, via Doclr, en ce qui concerne la situation de la première ligne aux acteurs assurant une fonction de coordination dans le cadre de l'épidémie du COVID-19 (coordinateurs des plans d'urgence, coordinateurs des structures intermédiaires de soins et des postes de triage, coordinateurs des 60 zones de première ligne en Flandre). Ce rôle de soutien s'inscrit dans le cadre des objectifs de VIVEL, comme il apparaît de ses statuts, à savoir « l'exploitation et le regroupement d'informations et de données et leur mise à disposition de manière active au profit de tous les acteurs de la première ligne ; (...) le développement de stratégies sur base empirique, de méthodologies et d'outils d'implémentation pour le soutien de l'organisation de la première ligne ; (...) conseiller, encadrer, former et sensibiliser les acteurs de soins de la première ligne ; (...) contribuer à et suivre l'accessibilité et la qualité des soins de première ligne en Région flamande et sur le territoire bilingue de Bruxelles-Capitale ».
4. La **Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen (NPTV)** souhaite organiser un monitoring pour le secteur des soins infirmiers à domicile. Les informations demandées permettront de réaliser un monitoring de la capacité de ces services en vue de l'organisation des soins à domicile et de l'environnement de remplacement du domicile. Par ailleurs, il pourra être vérifié à cet égard quels membres et organisations ou quelles zones en Flandre se

trouvent en difficultés et les autorités/instances pourront s'organiser différemment et prendre des mesures.

5. **Zorggezind** souhaite organiser un monitoring pour le secteur privé de l'aide familiale. Les informations demandées permettront de réaliser le monitoring de la capacité de ces services en vue de l'organisation des soins à domicile et de l'environnement de remplacement du domicile. Par ailleurs, il pourra être vérifié à cet égard quels services d'aide familiale ou quelles zones en Flandre se trouvent en difficultés et les autorités/instances pourront s'organiser différemment et prendre des mesures.
6. **VVSG** souhaite organiser un monitoring du secteur public de l'aide familiale. Les informations demandées permettront de réaliser le monitoring de la capacité de ces services en vue de l'organisation des soins à domicile et de l'environnement de remplacement du domicile. Par ailleurs, il pourra être vérifié à cet égard quels services d'aide familiale ou quelles zones en Flandre se trouvent en difficultés et les autorités/instances pourront s'organiser différemment et prendre des mesures.

**ACHG, VUB, VIVEL, NPTV, Zorggezind et VVSG** seront dénommés ci-après “**les Parties**” et individuellement “**la Partie**”.

7. L'objectif du monitoring (baromètre quotidien COVID-19) consiste, sur base de plusieurs questions simples, à se faire rapidement une idée de la situation en ce qui concerne 1) la capacité et la charge de travail, 2) l'incidence de COVID-19 au niveau de la première ligne, 3) les besoins en matière de matériel de protection, afin de pouvoir y réagir de manière adéquate (coordination rapide et efficace). Les types de questions suivantes sont envisagés (celles-ci seront adaptées en fonction des besoins et de la pertinence par groupe professionnel) :
  - Êtes-vous en mesure d'exécuter les tâches critiques nécessaires? -> protéger/soigner les patients et se protéger
  - Êtes-vous en mesure d'effectuer vos tâches avec suffisamment de qualité? -> selon les directives
  - Avez-vous besoin d'aide?
  - Avez-vous suffisamment de capacité pour le lendemain?
  - Avez-vous suffisamment de capacité pour la semaine suivante?
  - Combien de patients avez-vous approximativement aidé aujourd'hui?
    - o téléconsultation
    - o consultation physique (consultation ou visite à domicile)
  - Combien de patients comptez-vous actuellement dans les soins en cohorte ?
8. Les questions sont remplies quotidiennement par un seul médecin généraliste par pratique dans le eForm qui est spécifiquement développé à cet effet et qui est disponible dans le dossier médical informatisé (DMI) de la pratique. Ce formulaire est transmis via la eHealthbox de la pratique vers la eHealthbox du coordinateur du projet. Dans sa eHealthbox, les données provenant des eForms transmis seront sauvegardés dans un fichier csv. Ce fichier csv sera chiffré et transmis quotidiennement par le coordinateur au moyen d'un serveur FSTP à Doclr (<https://vioras.be/>).

9. Les questions sont remplies une ou plusieurs fois par semaine par :
- tout pharmacien titulaire qui travaille actuellement dans une pharmacie publique ;
  - toute sage-femme qui travaille à titre d'indépendant dans la première ligne ou toute sage-femme qui dirige une pratique de première ligne ;
  - tout infirmier à domicile ou service de soins à domicile ;
  - tout service d'aide familiale ;
  - d'autres prestataires de soins éventuels de la première ligne ayant des besoins pendant la crise de santé publique du COVID-19.
10. En ce qui concerne les médecins généralistes qui n'utilisent pas un DMI qui a intégré les eForms, les MCC, les lieux de triage, les pharmaciens, les sages-femmes, les infirmiers à domicile et les services d'aide familiale, une application web par groupe cible sera cependant utilisée. Cette application web sécurisée est gérée par Sciensano sur une infrastructure sécurisée de Sciensano. Les données reçues seront enregistrées dans un fichier csv. Ce fichier csv sera chiffré et transmis à Doclr au moyen d'un serveur FSTP ou directement à une ou plusieurs Parties.
11. Sur la base des réponses reçues, une visualisation agrégée est réalisée et une liste des réponses est établie entre autres par Doclr, NPTV ou Zorggezind d'une part et par l'Agentschap Zorg en Gezondheid d'autre part. Cette manière de procéder permet de suivre aisément la situation dans les instances précitées. Si une aide est demandée, il est possible d'y satisfaire rapidement.
12. Aucune donnée à caractère personnel de patients n'est communiquée. Les données sont collectées par instance. En ce qui concerne les personnes qui donnent un feedback, des données à caractère personnel telles que des données d'identification professionnelle, dont le nom de l'organisation ou de la pratique, le NISS<sup>1</sup>, l'adresse mail, le sexe<sup>2</sup> et le code postal ou territoire d'action de l'organisation ou de la pratique, ainsi que le feed-back fourni par les intéressés sont traités, afin de pouvoir établir la visualisation agrégée en question et d'organiser un monitoring et/ou une coordination efficaces (par exemple en contactant certains prestataires de soins dans ce cadre). Une infrastructure spécifique est mise en place afin de pouvoir gérer séparément les données dans cette situation aiguë au moyen de formulaires spécifiques développés sur mesure (contenant des questions supplémentaires concernant le nombre de patients contaminés, le nombre de masques chirurgicaux disponibles, etc.). De plus, le nombre de contaminations dans le corps médical ainsi que par exemple la fermeture de pharmacies ou de pratiques en raison de contaminations font l'objet d'un monitoring. Ceci est primordial étant donné que chaque pharmacie assurera, au cours de cette période, au moins une fois un service de garde. En raison d'une durée d'hospitalisation réduite, les sages-femmes de première ligne seront aussi surdemandées.

---

<sup>1</sup> Les participants à l'enquête se connectent dorénavant à l'aide de leur eID et leur NISS est ainsi collecté comme variable d'identification. Une identification univoque est nécessaire pour pouvoir relier les enregistrements des acteurs de soins à travers le temps. L'utilisation du nom de la pratique ou de l'adresse e-mail s'avère inadéquate en raison de l'utilisation d'abréviations, de fautes de frappe, ...

<sup>2</sup> Le sexe est uniquement collecté pour les MCC afin de pouvoir utiliser ultérieurement cette variable, moyennant accord du Comité de sécurité de l'information, à des fins de recherche scientifique. A la lumière du fait que le groupe de MCC a évolué d'une majorité d'hommes âgés de plus de cinquante vers davantage de jeunes et de femmes, il s'agit d'une variable démographique utile pour des études post-crise.

13. A la lumière du principe de minimisation des données, le traitement est limité à des données à caractère personnel qui sont adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées. Dans la mesure du possible, seules des données à caractère personnel agrégées sont traitées, par exemple pour les visualisations. Cependant, dans la mesure où ceci ne permet pas de réaliser les finalités de monitoring et de coordination (par exemple pour un monitoring et une coordination efficaces), des données non agrégées (par exemple des données de contact) seront traitées compte tenu de la nécessité de ce traitement.
14. Ce traitement est limité dans le temps, à savoir aussi longtemps que le COVID-19 Risk Management Group l'estime nécessaire.
15. Dans le cadre de la pandémie du COVID-19, ces données seront partagées avec les acteurs politiques (en particulier, le COVID-19 Risk Assessment Group, le COVID-19 Risk Management Group et la Cellule nationale de crise), à titre d'appui de la maîtrise de la crise de santé publique.
16. Dans les publications éventuelles ou les rapports écrits qui en découleront, seules des données agrégées seront utilisées et aucune des données à caractère personnel traitées précitées ne sera rendu publique. Les instances se verront attribuer un numéro aléatoire; aucune liste établissant le couplage entre le nom de l'instance et le numéro aléatoire ne sera conservée.
17. Les données sont conservées de manière chronologique. Les données et la visualisation permettent de remonter dans le temps. Lorsque la situation se normalisera et que la nécessité d'établir ce type de rapports disparaîtra, les données pourront être anonymisées à des fins de recherche ultérieure et toutes les données recueillies dans le cadre de la présente mission seront effacées sur l'infrastructure précitée.

## **II. COMPÉTENCE**

18. L'article 11 de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth dispose que toute communication de données à caractère personnel par ou à la Plate-forme eHealth requiert une autorisation de principe de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.
19. Le Comité s'estime compétent pour se prononcer sur la présente demande d'autorisation, étant donné qu'il s'agit notamment de l'échange de données à caractère personnel via la eHealthbox.

## **III. EXAMEN**

### **A. ADMISSIBILITÉ**

20. Le traitement de données à caractère personnel n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions mentionnées à l'article 6, §1<sup>er</sup>, du RGPD est remplie. Ceci est notamment le cas lorsque le traitement est nécessaire à l'accomplissement d'une mission d'intérêt public.

21. Le Comité estime par conséquent qu'il existe un fondement pour le traitement des données à caractère personnel envisagé.

## **B. FINALITÉ**

22. L'article 5 du RGPD autorise le traitement de données à caractère personnel uniquement pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
23. Dans le cadre de la crise du COVID-19, il est primordial de prévoir un monitoring et une coordination rapides des instances précitées. Les prestataires de soins sont confrontés à une pénurie de matériel médical indispensable pour protéger les patients et se protéger eux-mêmes et les soins aux patients séjournant en maison de repos sont adaptés. Les médecins sont-ils en mesure d'opérer la transition demandée par la crise du COVID-19? Y-a-t-il des pratiques en difficultés par les absences de collègues ou par le manque de matériel médical? Combien de patients souffrant de problèmes respiratoires sont examinés?
24. Le monitoring est visualisé au niveau régional (niveau du cercle), provincial, régional et national de sorte qu'il puisse être rapidement détecté quelles pratiques ou régions sont confrontées à des difficultés et que la coordination et la communication puissent avoir lieu et l'aide indispensable puisse si nécessaire être offerte. La continuité des soins peut de cette manière être garantie dans chaque région.
25. Le Comité estime dès lors que le traitement de données à caractère personnel envisagé poursuit effectivement des finalités déterminées, explicites et légitimes.

## **C. PROPORTIONNALITÉ**

26. L'article 5 du RGPD dispose que 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.
27. Le Comité constate qu'aucune donnée à caractère personnel relative aux patients n'est communiquée. Il s'agit uniquement de données relatives à l'organisation de la pratique et à plusieurs aspects pratiques, qui sont nécessaires dans le cadre du monitoring et de la coordination rapides et efficaces envisagés. Le Comité éthique n'a pas formulé d'objections à ce monitoring et à cette coordination dans son avis du 19 mars 2020.
28. Compte tenu de l'objectif, le Comité estime que le traitement de ces données à caractère personnel est en principe adéquat, pertinent et non excessif.
29. 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 Comité constate que les données obtenues dans le cadre de la présente mission seront détruites ou anonymisées à l'issue de la situation de crise. Le Comité propose dans ce cadre d'appliquer en principe un délai de conservation maximal de six mois.

30. À l'issue de cette période, les données pourront uniquement être conservées et traitées sous forme anonyme, c'est-à-dire sous une forme qui ne permet pas de les mettre en relation avec une personne identifiée ou identifiable.
31. Le Comité souligne enfin que les résultats du traitement ultérieur à des fins scientifiques ne pourront pas être publiés sous une forme qui permet l'identification de la personne concernée.

#### **D. TRANSPARANCE**

32. Conformément à l'article 13 du RGPD, le responsable du traitement fournit les informations nécessaires à la personne concernée au moment où les données à caractère personnel sont collectées chez lui.
33. Le Comité constate que les intéressés seront informés par différents canaux (notamment via les informations disponibles sur la page d'accueil de l'application web ainsi que sur le site web des organisations concernées telles que VIVEL).

#### **E. MESURES DE SÉCURITÉ**

34. En vertu de l'article 5 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. 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.
35. En ce qui concerne l'utilisation de la eHealthbox par les médecins généralistes, le Comité renvoie aux dispositions de la délibération n° 12/033 du 17 avril 2012 relative à la mise à disposition d'une boîte aux lettres électronique sécurisée comme service de base de la Plateforme eHealth.
36. En outre, pendant la situation de crise aiguë, les autres instances utiliseront une application web qui est gérée par Sciensano sur une infrastructure sécurisée de Sciensano. Les données obtenues seront enregistrées dans un fichier csv. Ce fichier csv sera envoyé sous forme chiffrée, au travers d'un serveur FSTP, à Doclr ou à d'autres Parties concernées, en fonction de la nécessité pour les finalités du baromètre quotidien Covid-19 et du monitoring / de la coordination, conformément à la présente décision du Comité de sécurité de l'information.

Par ces motifs,

**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

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).