

Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé  
Sections « Sécurité sociale » et « Santé »

CSSSS/17/184

**DÉLIBÉRATION N° 17/078 DU 19 SEPTEMBRE 2017 (SECTION SANTÉ) ET DU 3 OCTOBRE 2017 (SECTION SÉCURITÉ SOCIALE) RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL CODÉES RELATIVES À LA SANTÉ DE LA PATIENTÈLE DE L'UZ LEUVEN, DE L'UZ GENT ET DES CLINIQUES UNIVERSITAIRES SAINT-LUC DANS LE CADRE D'UNE ÉTUDE SCIENTIFIQUE SUR LES SOINS DES PATIENTS ATTEINTS D'UNE AFFECTION CARDIAQUE CONGÉNITALE**

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 15 et 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 de la KU Leuven, de l'UGent et de l'Université catholique de Louvain ;

Vu le rapport d'auditorat conjoint de la Banque Carrefour de la sécurité sociale et de la Plateforme eHealth du 11 septembre 2017 ;

Vu le rapport de monsieur Yves Roger.

Décide comme suit, le 19 septembre 2017 et le 3 octobre 2017, après délibération :

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

1. La Katholieke Universiteit Leuven, l'Universiteit Gent et l'Université catholique de Louvain souhaitent réaliser conjointement une étude sur les soins des patients atteints d'une affection cardiaque congénitale en Belgique. L'étude poursuit plusieurs objectifs.

Premièrement, les chercheurs souhaitent réaliser une description détaillée de l'utilisation des soins par les patients atteints d'une affection cardiaque congénitale. Cette description porte à la fois sur la répartition des patients dans les différents niveaux de soins (primaire, secondaire et tertiaire) et sur le nombre de patients confrontés au cours de leur vie à des discontinuités de soins (« care gaps »).

Deuxièmement, des déterminants multi-niveaux de la consommation de soins de ces patients seront identifiés.

Ensuite, les chercheurs pourront évaluer l'impact de l'utilisation des soins sur les résultats cliniques, tels que mortalité, morbidité et dépenses de soins de santé.

Finalement, le but est de développer un modèle d'allocation scientifiquement fondé pour ces patients en vue d'un niveau de soins optimal. Ainsi, le but est d'éviter des listes d'attente et l'accumulation de frais, d'optimiser la qualité des soins et de baser la pérennité et l'accessibilité du système de soins sur des données scientifiques. Le système d'allocation actuel est basé sur des opinions d'experts et alloue les patients en fonction de la complexité anatomique de l'affection cardiaque, sans vraiment tenir compte des éventuelles comorbidités.

2. Les patients sélectionnés sont les patients connus auprès des hôpitaux universitaires concernés (UZ Leuven, UZ Gent et Cliniques universitaires Saint-Luc). Ces établissements disposent d'une patientèle représentative. Les patients doivent répondre à trois critères pour être repris dans l'étude :
  - le patient a reçu un diagnostic d'affection cardiaque congénitale, à savoir une anomalie du cœur et/ou des vaisseaux thoraciques qui a actuellement ou potentiellement un impact fonctionnel ;
  - le diagnostic de l'affection cardiaque congénitale a été posé avant l'âge de 18 ans ;
  - le patient a eu au moins une consultation ambulatoire au sein du service de cardiologie pédiatrique d'un des hôpitaux universitaires participants.

3. Les données suivantes sont demandées :

### **a. Données des hôpitaux universitaires**

- le numéro de registre national ;
- l'année et le mois de naissance ;
- le sexe ;
- le code postal (dernier lieu de résidence connu) ;
- l'année et le mois de décès ;
- la cause du décès ;
- la date de création du dossier ;
- la date « last seen alive » - dernier contact clinique ou administratif avec le patient;

- le diagnostic cardiaque : description de tous les diagnostics cardiaques avec la date (mois et année) du diagnostic ;
- historique des opérations ou interventions cardiaques : description et date (mois et année) d'exécution ;
- la présence ou non de maladies syndromiques et la date (mois et année) de leur diagnostic ;
- la présence ou non d'hypertension pulmonaire, le type et la date (mois et année) du diagnostic ;
- la présence ou non d'endocardite infectieuse et la date du diagnostic (mois et année);
- la présence ou non d'arythmie cardiaque, le type et la date du diagnostic (mois et année) ;
- la présence ou non de défaillance cardiaque et la date du diagnostic (mois et année);
- la présence ou non de problèmes valvulaires, le type et la date des diagnostics (mois et année) ;
- la présence ou non d'accidents thromboemboliques, le type et la date des diagnostics (mois et année) ;
- la présence ou non de diabète et la date du diagnostic (mois et année).

**b. Données de la Direction générale Statistique - Statistics Belgium**

La Direction générale Statistique - Statistics Belgium relève du SPF Economie et possède notamment des données relatives aux certificats de décès et des données administratives. Les données à caractère personnel énumérées ci-dessous sont demandées à la Direction générale Statistique - Statistics Belgium pour la période 1991-2017. Les patients atteints d'affections cardiaques congénitales sont sélectionnés à partir des bases de données des hôpitaux. Sur la base d'une liste avec les numéros de registre national, via le TTP eHealth et le SPOC CIN, la DG Statistique sera en mesure de savoir pour quels patients des données doivent être fournies. Les données à caractère personnel ci-après sont uniquement demandées pour les patients de cette liste. Il s'agit donc d'un couplage pour tous les patients concernés pour toutes les années disponibles et pertinentes pour l'étude.

- la date de décès ;
- la cause du décès ;
- le revenu familial imposable moyen ;
- le type de ménage LIPRO ;
- la taille du ménage ;
- le niveau de formation ;
- l'état civil ;
- le statut professionnel pour l'emploi principal ;
- l'émigration.

Une demande d'autorisation pour l'échange de ces données a été introduite auprès du Comité de surveillance statistique.

**c. Données de l'Agence intermutualiste (AIM)**

Les données à caractère personnel énumérées ci-dessous sont demandées à l'AIM pour les patients atteints d'affections cardiaques congénitales pour la période de janvier 2006 au 31 décembre 2015. Les patients sont sélectionnés à partir des bases de données des hôpitaux. Une liste des numéros de registre national est établie. Cette liste est convertie en numéros C1 et ensuite en numéros C2 via le TTP eHealth, le SPOC CIN et le TTP OA. L'AIM reçoit donc des numéros de registre national codés. Les chercheurs demandent les données ci-après relatives à l'utilisation des soins de santé uniquement pour les patients de la liste précitée.

***Données démographiques :***

- l'année et le mois de naissance ;
- le sexe ;
- le domicile sur la base du code INS.

***Données administratives :***

- identification de l'envoi : date à laquelle les données ont été extraites de la banque de données.

***Données relatives à l'utilisation des soins de santé :***

- le code de nomenclature ;
- le code de nomenclature facturé ;
- prestation relative : numéro du code de prestation ;
- numéro du produit pharmaceutique, tant des produits délivrés aux patients hospitalisés qu'aux patients non-hospitalisés ;
- clé préparation magistrale ;
- quantité médicament ;
- unité de mesure de la quantité : UNIT ;
- nombre de cas dans lesquels une prestation a été délivrée ou nombre de délivrances, unités délivrées, quantité délivrée ou nombre de fois que le tarif unitaire a été facturé à la date / période indiquée ;
- nombre de jours facturés, jours de congé ou nombre de forfaits facturés ;
- type de prestation : ambulatoire ou hospitalisation ;
- date de début de la prestation ;
- date de la dernière prestation ;
- date d'admission et de sortie ;
- date prescription médicament ou prestation ;
- date de délivrance d'un médicament ;
- indication de la première délivrance : cette zone permet d'indiquer qu'il s'agit de la première délivrance (ou non) du médicament en question pour le bénéficiaire concerné ;
- prestataire de soins qui a exécuté la prestation ;
- prestation exécutée par un cardiologue pédiatrique spécialisé en cardiopathies congénitales ou un cardiologue spécialisé en cardiopathies congénitales chez les adultes ou un cardiologue général ;
- qualification du prescripteur ;
- prestation ou médicament prescrit par un cardiologue ;

- identification de l'institution (codée);
- lieu de la prestation.

***Variables socio-économiques :***

- montant remboursement ;
- part personnelle (ticket modérateur) ;
- supplément dépassant les interventions personnelles légales ou les tickets modérateurs ;
- part personnelle pour médicaments ;
- supplément non considéré comme part personnelle réglementaire ;
- interventions AMI ;
- hospitalisation et prix de journée ;
- remboursement et plafond : maximum à facturer tant au niveau du ménage qu'au niveau individuel ;
- allocation d'invalidité majorée ;
- allocation forfaitaire pour l'aide de tiers ;
- réduction intervention de l'assurance ;
- code de l'implant ;
- régime du tiers payant ;
- malade chronique ;
- droit au revenu garanti, à la garantie de revenus pour personnes âgées ou au revenu d'intégration ;
- droit à une aide du CPAS ;
- nombre de jours de chômage ;
- nombre de jours d'incapacité de travail ;
- nombre de jours de maladie invalidité ;
- allocation aide de tiers ;
- membres du ménage aidant de proximité.

## **II. COMPÉTENCE**

4. En vertu de l'article 42, § 2, 3°, de la loi du 13 décembre 2006 *portant dispositions diverses en matière de santé*, la section Santé du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé est compétente pour l'octroi d'une autorisation de principe concernant toute communication de données à caractère personnel relatives à la santé.
5. En vertu de la loi du 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, la Banque Carrefour de la sécurité sociale recueille des données à caractère personnel auprès des institutions de sécurité sociale, les enregistre, procède à leur agrégation et les communique aux personnes qui en ont besoin pour la réalisation de recherches pouvant être utiles à la connaissance, à la conception et à la gestion de la sécurité sociale (article 5, § 1er). Une telle communication de données à caractère personnel requiert une autorisation de principe de la section sécurité sociale du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé (article 15, § 1er). Etant donné que les chercheurs souhaitent avoir recours en l'occurrence à des données à caractère personnel socio-économiques du datawarehouse marché du travail et protection sociale, la section sécurité sociale est également compétente pour se prononcer.

6. Les demandeurs souhaitent faire appel à la Plate-forme eHealth comme organisation intermédiaire. En vertu de l'article 11 de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth et portant dispositions diverses, le Comité sectoriel doit accorder une autorisation pour toute communication de données à caractère personnel à la Plate-forme eHealth.
7. Conformément à la loi du 5 mai 2014 *garantissant le principe de la collecte unique des données dans le fonctionnement des services et instances qui relèvent de ou exécutent certaines missions pour l'autorité et portant simplification et harmonisation des formulaires électroniques et papier*, les comités qui doivent se prononcer sur un flux de données, peuvent également décider de l'utilisation du numéro de registre national dans le contexte de ce flux de données.
8. Le Comité sectoriel estime qu'il est compétent pour se prononcer sur la présente demande d'autorisation.

### III. EXAMEN

#### A. ADMISSIBILITÉ

9. 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<sup>er</sup>, 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 loi relative à la vie privée).
10. L'interdiction ne s'applique cependant pas, notamment lorsque le traitement est nécessaire à la recherche scientifique et est effectué conformément à l'arrêté royal du 13 février 2001 *portant exécution 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*<sup>1</sup>. Il en va de même lorsque le traitement est nécessaire à la promotion et à la protection de la santé publique y compris le dépistage<sup>2</sup>.
11. Le Comité sectoriel estime que cette demande est admissible.

#### B. FINALITÉ

12. L'article 4, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à la vie privée autorise le traitement de données à caractère personnel uniquement pour des finalités déterminées, explicites et légitimes.
13. Conformément à la loi relative à la protection de la vie privée, les données à caractère personnel ne peuvent pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec les finalités pour lesquelles elles ont été initialement recueillies, compte tenu de tous les facteurs pertinents, notamment des attentes raisonnables de l'intéressé et des dispositions légales et réglementaires applicables.

---

<sup>1</sup> Cf. article 7, § 2, k), de la loi relative à la vie privée.

<sup>2</sup> Cf. article 7, § 2, d), de la loi relative à la vie privée.

14. Un premier objectif consiste en une description détaillée de l'utilisation des soins par les patients atteints d'affections cardiaques congénitales. Le but est d'identifier des déterminants multi-niveaux de l'utilisation des soins pour ces patients, de sorte à évaluer l'impact de l'utilisation des soins sur les résultats cliniques, tels que la mortalité, la morbidité et les dépenses de soins de santé. Finalement, le but est de développer un modèle d'allocation scientifiquement fondé pour ces patients afin de garantir un niveau de soins optimal, permettant d'éviter les listes d'attente et l'accumulation de frais et d'optimiser la qualité des soins.
15. Les chercheurs souhaitent un aperçu complet de l'utilisation des soins de santé et pas seulement un aperçu de l'utilisation consécutive à une affection cardiaque et ce pour diverses raisons. Premièrement, une affection cardiaque congénitale est une maladie chronique complexe. Outre l'affection cardiaque, ces patients sont souvent confrontés à de nombreuses comorbidités. Ces comorbidités importantes permettront de fournir une réponse à la question de recherche et il faudra en tenir compte lors des analyses et de l'interprétation des résultats. Deuxièmement, une analyse des coûts détaillée de l'utilisation des soins par les patients sera réalisée dans le cadre du troisième objectif. L'utilisation consécutive à des comorbidités sera également analysée. Finalement, il se peut que le patient ait été traité à un autre niveau en raison de soins cardiaques sub-optimaux et qu'il ait par exemple reçu une aide du médecin généraliste. Cette information est essentielle car une des questions de recherche consiste à examiner à quels niveaux le patient est soigné.

### **C. PROPORTIONNALITÉ**

16. L'article 4, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, de la loi relative à la vie privée 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.
17. Les données sont uniquement utilisées pour les finalités pour lesquelles les données à caractère personnel ont initialement été recueillies :
  - les données cliniques des dossiers hospitaliers sont initialement collectées par les collaborateurs des soins de santé dans le cadre du suivi de la situation médicale du patient et de son traitement ;
  - les données de l'AIM proviennent des mutualités et ont pour objectif premier de garantir un remboursement correct de l'utilisation des soins ;
  - les données de la Direction générale Statistique sont recueillies dans le cadre d'enquêtes et dans le cadre des statistiques de mortalité.
18. Les données demandées sont à la fois des données de santé, des données socio-économiques et des données démographiques. Ces données sont pertinentes à la lumière de la finalité de l'étude. Pour obtenir une vue globale de l'utilisation des soins pour ces patients et développer un modèle d'allocation, il est nécessaire de prendre en compte tous les déterminants possibles. Seules les données nécessaires à l'exécution des questions de recherche sont utilisées.
19. 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 codées 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 codées 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 codées.

20. Il est tenu compte du risque d'identification du patient. Ainsi, les chercheurs demandent uniquement le mois et l'année de naissance, mais pas le jour.
21. Le groupe de recherche souhaite pouvoir conserver les données pendant dix ans. Une période de six ans est prévue pour la réalisation du projet scientifique. Une période de quatre ans est prévue dans le cadre de l'intégrité scientifique. Ceci permet au groupe de recherche d'accéder encore aux données en cas de questions concernant les publications, analyses et présentations. Il s'agit de supports électroniques. Les données sont rétrospectives et ont donc uniquement trait à la situation antérieure des intéressés.
22. Il est estimé qu'une population de 35.000 patients sera incluse dans cette étude.
23. Le Comité sectoriel estime qu'il est satisfait aux exigences de proportionnalité.

#### **D. TRANSPARANCE**

24. L'article 14 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution 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 dispose que le responsable du traitement de données à caractère personnel, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes, ou l'organisation intermédiaire doit, préalablement au codage des données, communiquer certaines informations à la personne concernée.<sup>3</sup>
25. Les chercheurs sont d'avis qu'ils ne sont pas obligés d'informer les patients, comme prévu à l'article 9, § 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.
26. L'article 14 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution 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 prévoit que le responsable du traitement de données à caractère personnel codées, collectées à des fins déterminées, explicites et légitimes, ou l'organisation intermédiaire doit, préalablement au codage des données, communiquer certaines informations à la personne concernée. Le responsable du traitement est toutefois dispensé de fournir ces informations lorsque l'information de la personne concernée se révèle impossible ou implique des efforts disproportionnés, en particulier lors d'un traitement à des fins scientifiques. Compte tenu du grand nombre de personnes dont les données à caractère personnel seront traitées (35.000 patients) et compte tenu du fait que bon nombre de ces personnes auront déménagé ou seront décédées, les chercheurs sont d'avis que cette communication impliquerait des efforts disproportionnés.
27. L'article 15 de l'arrêté royal précité dispense le responsable du traitement des données à caractère personnel d'effectuer la communication de ces informations lorsque l'organisation intermédiaire est une autorité administrative chargée, explicitement par ou

---

<sup>3</sup> Article 14 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution 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.

en vertu de la loi, de rassembler et de coder des données à caractère personnel et soumise, à cet égard, à des mesures spécifiques visant à protéger la vie privée. L'organisation intermédiaire est, en l'occurrence, la Plate-forme eHealth qui, en tant qu'organisation intermédiaire, est chargée de coder les données à caractère personnel en application de l'article 5, 8°, de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la Plate-forme eHealth et portant diverses dispositions.

- 28.** Le Comité sectoriel estime que les demandeurs sont exemptés de l'obligation d'information (chapitre IV de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution 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).

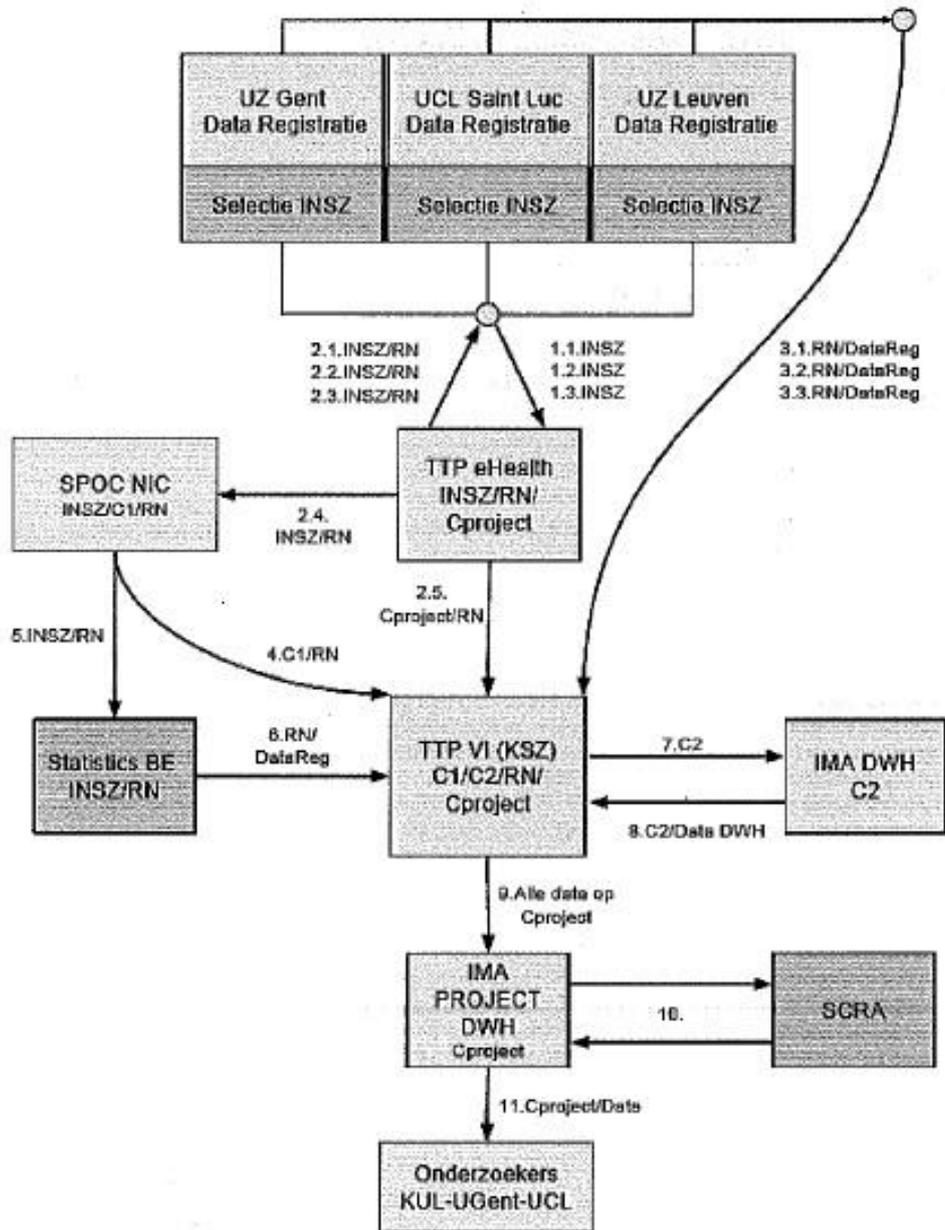
## **E. MESURES DE SÉCURITÉ**

- 29.** En vertu de l'article 17 de la loi relative à la vie privée, 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 Comité sectoriel confirme que cette condition est remplie et il a reçu la demande adressée à la Commission de la protection de la vie privée.
- 30.** Conformément à l'article 7, § 4, de la loi relative à la vie privée, le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé peut uniquement être effectué sous la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé. Même si cela n'est pas strictement requis dans la loi relative à la vie privée, le Comité sectoriel estime qu'il est préférable que de telles données soient traitées sous la responsabilité d'un médecin<sup>4</sup>. Les demandeurs ont communiqué au Comité sectoriel l'identité du conseiller en sécurité de l'information. Les chercheurs sont tous tenus au secret professionnel et/ou à une obligation de discrétion prévue dans leur contrat de travail.
- 31.** Les données à caractère personnel seront codées par la Plate-forme eHealth (TTP). Le flux de données se déroulera donc à l'intervention d'un intégrateur de services. La série de données finale, qui fera l'objet d'analyses, ne contiendra pas de données à caractère personnel. L'anonymat des intéressés est donc garanti.
- 32.** Le numéro de registre national est codé durant la procédure de couplage et de traitement et il est ensuite supprimé des données. Les chercheurs ne connaissent donc pas les numéros de registre national.
- 33.** Les données à caractère personnel sont codées à l'intervention de la Plate-forme eHealth en sa qualité de TTP. Il est explicitement demandé de conserver le lien entre les données. Dans le cadre de l'intégrité scientifique, les chercheurs souhaitent pouvoir retrouver la source des données.
- 34.** Il est fait appel à la Banque Carrefour de la sécurité sociale en tant que TTP.
- 35.** Les chercheurs ne souhaitent pas décoder les données.

---

<sup>4</sup> Voir la délibération du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé 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 ».

**UZ Leuven - UZ Gent - UCL Saint Luc  
 Studie AHA  
 Data Traject**



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

37. Dans le cadre de cette étude, l'UZ Leuven, l'UZ Gent et les Cliniques universitaires Saint-Luc opèrent une sélection de patients dans leurs bases de données cliniques respectives (sur base du NISS).

- 1.1 La sélection de patients de l'UZ Leuven est transmise au TTP eHealth. Cette liste contient uniquement les numéros de registre national des personnes sélectionnées, car les données cliniques ne sont pas transmises au TTP à ce stade.
  - 1.2 La sélection de patients de l'UZ Gent est également transmise au TTP eHealth. Cette liste contient uniquement les numéros de registre national des personnes sélectionnées, car les données cliniques ne sont pas transmises au TTP à ce stade.
  - 1.3 Les Cliniques universitaires Saint-Luc transmettent également leur sélection de patients au TTP eHealth. Cette liste contient uniquement les numéros de registre national des personnes sélectionnées, car les données cliniques ne sont pas transmises au TTP à ce stade.
    - Après réception de toutes les listes de numéros de registre national sélectionnés, le TTP eHealth attribue un numéro aléatoire (RN - Random Number) à chaque numéro NISS.
  - 2.1 eHealth transmet cette liste codée NISS/RN au responsable de l'UZ Leuven.
  - 2.2 eHealth transmet cette liste codée NISS/RN au responsable de l'UZ Gent.
  - 2.3 eHealth transmet cette liste codée NISS/RN au responsable des Cliniques universitaires Saint-Luc.
  - 2.4 eHealth envoie la liste agrégée NISS/RN au conseiller en sécurité du CIN.
  - 2.5 eHealth envoie la liste agrégée RN/Cprojet au TTP-OA (BCSS).
  - 3.1 Le responsable UZ Leuven transmet les données sélectionnées sur base de RN au TTP OA (BCSS).
  - 3.2 Le responsable UZ Gent transmet les données sélectionnées sur base de RN au TTP OA (BCSS).
  - 3.3 Le responsable Cliniques universitaires Saint-Luc transmet les données sélectionnées sur base de RN au TTP OA (BCSS).
  - 4 Le conseiller en sécurité du CIN envoie la liste des personnes au TTP OA (BCSS) sur base de C1/RN.
  - 5 Le conseiller en sécurité envoie la liste NISS/RN au responsable de Statistics Belgium.
  - 6 Les données de Statistics Belgium sont transmises sur base de RN au TTP OA (BCSS).
  - 7 Sur base d'un deuxième codage (C1 → C2), les données sont sélectionnées dans le datawarehouse de l'AIM (DWH IMA).
  - 8 Les données sont renvoyées sur base de C2 au TTP OA (BCSS).
  - 9 Le TTP-OA BCSS remplace, dans les données AIM, C2 par Cprojet et convertit les données reçues (UZ Leuven, UZ Gent et Cliniques universitaires Saint-Luc) en Cprojet. Toutes les données sur Cprojet sont placées dans le DWH IMA.
  - 10 Une analyse de risque "small cell" est réalisée par l'AIM.
  - 11 Les séries de données, codées en Cprojet, sont mises à la disposition des chercheurs par le biais d'une connexion VPN.
- 38.** Le Comité sectoriel a reçu le rapport de l'analyse de risques « small cell » de l'AIM et prend acte des restrictions imposées. Les données impliquant un risque de réidentification ne peuvent être communiquées aux chercheurs.

Par ces motifs,

**les sections santé et sécurité sociale du Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, autorisent**

conformément aux modalités de la présente autorisation et au rapport de l'AIM relatif à l'analyse de risques « small cell », le traitement de données à caractère personnel dans le cadre d'une étude sur l'utilisation des soins par les personnes atteintes d'une affection cardiaque congénitale, sous réserve de:

- une autorisation du Comité de surveillance statistique pour l'échange des données à caractère personnel énumérées au point 3, b (Direction générale Statistique - Statistics Belgium).

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).