

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

CSI/CSSS/25/276

**DÉLIBÉRATION N° 25/136 DU 2 SEPTEMBRE 2025 RELATIVE À LA COMMUNICATION DE DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL PSEUDONYMISÉES RELATIVES À LA SANTÉ PAR LE SPF SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT ET LA DIRECTION GÉNÉRALE STATISTIQUE - STATISTICS BELGIUM (STATBEL) À SCIENSANO DANS LE CADRE DU PROJET CLIMHA**

Le Comité de sécurité de l'information, chambre sécurité sociale et santé, (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 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 15 janvier 1990 *relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale*, notamment l'article 15 ;

Vu la loi du 15 août 2012 *relative à la création et à l'organisation d'un intégrateur de services fédéral*, notamment l'article 35/1 ;

Vu la demande de Sciensano ;

Vu le rapport d'auditorat de la Plate-forme eHealth du 8 juillet 2025 ;

Vu le rapport de monsieur Michel Deneyer ;

Émet, après délibération, la décision suivante, le 2 septembre 2025 :

**I. OBJET DE LA DEMANDE**

1. Sciensano introduit une demande relative à la communication de données à caractère personnel pseudonymisées relatives à la santé issues de la base de données du Résumé hospitalier minimum (RHM) gérée par le SPF Santé publique et de données à caractère personnel pseudonymisées par Statbel dans le cadre du projet CLIMHA.
2. Le projet CLIMHA vise à caractériser l'impact du changement climatique (vagues de chaleur et orage) sur le nombre et le type d'admissions hospitalières en Belgique. La population concernée est constituée par les patients de tous âges hospitalisés entre 2012 et 2023 (ou l'année plus récente selon la disponibilité des données) en Belgique. L'ensemble de la population est touchée par la chaleur, les personnes âgées et les plus jeunes notamment. Par contre, il semble que les orages et leur effet sur les niveaux de pollen touchent davantage les 20-49 ans. Il est donc primordial d'inclure l'ensemble de la population belge dans les analyses. Il est nécessaire d'inclure tous les patients hospitalisés en Belgique quelle que soit la cause de l'hospitalisation. En effet, bien que certaines causes d'hospitalisations soient bien identifiées comme étant dues à la chaleur, l'effet de la chaleur sur la santé est encore mal caractérisé. Par exemple, de récentes études réalisées dans des pays voisins de la Belgique ont montré que l'impact de la chaleur était ressenti sur le nombre d'hospitalisations pour diverses causes d'hospitalisation. Il est donc nécessaire d'étudier l'impact de la chaleur sur l'ensemble des causes d'hospitalisation pour identifier toutes celles qui sont impactées en Belgique.
3. En 2021, 3 855 273 hospitalisations (hospitalisations classiques + hospitalisations de jour) ont été enregistrées en Belgique. Parmi elles, 1 204 974 étaient non planifiées. Les chercheurs limitent les données demandées aux hospitalisations non planifiées car elles seules ont pu être causées par l'effet du climat. Les chercheurs estiment que sur la période d'étude (2012-2023), environ 14.5 millions d'hospitalisations ont été enregistrées. Ce nombre est nécessaire car certaines causes d'hospitalisation, notamment celles liées à l'effet de la chaleur sont peu fréquemment enregistrées. Il est donc nécessaire de réaliser les analyses sur la population la plus large possible pour pouvoir statistiquement mettre en évidence des associations entre ces causes d'hospitalisation et le climat. Un échantillon de la population ne suffirait pas.
4. Les personnes concernées sont tous les patients hospitalisés de façon non planifiée (A2\_CODE\_ADM = 4,A,B,C,D,E,G, Z) entre le 01/01/2012 et le 31/12/2023 (ou l'année plus récente disponible).

## II. COMPÉTENCE

5. En vertu de 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 exceptions prévues, requiert une autorisation de principe de la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.

6. Les données concernant la santé sont « les données à caractère personnel relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne ».
7. La chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information estime par conséquent qu'elle est compétente pour se prononcer sur la communication de données à caractère personnel relatives à la santé.

### III. EXAMEN

#### A. ADMISSIBILITÉ

8. Le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé est en principe interdit<sup>1</sup>. Cependant, cette interdiction ne s'applique pas, notamment lorsque le traitement est nécessaire à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques, conformément à l'article 89, paragraphe 1, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un État membre qui doit être proportionné à l'objectif poursuivi, respecter l'essence du droit à la protection des données et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée<sup>2</sup>.
9. Sciensano est régi par la loi du 25 février 2018 *portant création de Sciensano*. Sciensano a pour mission d'assurer un soutien à la politique de santé par la recherche scientifique, des avis d'expert et des prestations de service, notamment en formulant sur la base scientifique des recommandations de politique de santé proactive en fonction des priorités, en développant, évaluant et appliquant des méthodes d'experts tenues à jour au sein d'un système de qualité afin d'évaluer l'état et l'évolution de la santé et des soins de santé, et en élaborant des solutions avancées pour le diagnostic, la prévention et le traitement de maladies et ainsi que pour l'identification et la prévention d'autres risques pour la santé.
10. Tous les hôpitaux généraux sont obligés d'introduire, deux fois par an, un large ensemble de données relatives aux hospitalisations, aux soins de jour et aux contacts en vue d'une admission d'urgence: les résumés hospitaliers minimums<sup>3</sup>. L'article 10 de l'arrêté royal du 27 avril 2007 prévoit que les données qui sont reprises dans la base de données hospitalières puissent être mises à la disposition de tiers dans le cadre d'une étude unique et temporaire. Ces études doivent s'inscrire dans le cadre des objectifs visés à l'article 3 et 19 de cet arrêté.
11. La Direction générale Statistique (Statbel) est régie par la loi du 22 mars 2006 *modifiant la loi du 4 juillet 1962 relative à la statistique publique et la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques*. Ce cadre légal définit les compétences pour la

---

<sup>1</sup> Art. 9, §1<sup>er</sup> du RGPD.

<sup>2</sup> Art. 9, §2, j) du RGPD.

<sup>3</sup> RHM-MZG définis dans l'arrêté royal du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

collecte, la production et la diffusion de statistiques fiables et pertinentes relatives à l'économie belge, à la société et au territoire.

12. Le projet CLIMHA vise à caractériser l'impact du changement climatique sur le nombre et le type d'admissions hospitalières en Belgique. Un premier volet quantifiera l'impact des chaleurs extrêmes sur les hospitalisations en tenant compte de la cause de l'admission. Un second volet s'intéressera particulièrement aux effets des orages et à leur impact sur les niveaux de pollen qui peuvent conduire à une hospitalisation pour cause respiratoire.
13. Le Comité estime par conséquent qu'il existe un fondement pour le traitement des données à caractère personnel relatives à la santé envisagé.

## **B. FINALITÉ**

14. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être traitées de manière licite, loyale et transparente au regard de la personne concernée. Elles doivent être collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement d'une manière incompatible avec ces finalités. Le traitement ultérieur à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques n'est pas considéré, conformément à l'article 89, paragraphe 1, comme incompatible avec les finalités initiales (limitation des finalités).
15. Le projet CLIMHA vise à caractériser l'impact du changement climatique sur le nombre et le type d'admissions hospitalières en Belgique. Un premier volet quantifiera l'impact des chaleurs extrêmes sur les hospitalisations en tenant compte de la cause de l'admission. Un second volet s'intéressera particulièrement aux effets des orages et à leur impact sur les niveaux de pollen qui peuvent conduire à une hospitalisation pour cause respiratoire.
16. Cette étude est un traitement ultérieur de données initialement récoltées pour d'autres finalités.
  - a. Données du Résumé hospitalier minimum (RHM)
17. Les données sont utilisées pour atteindre les objectifs suivants:
  1. Soutenir la politique de santé du gouvernement en déterminant, entre autres, les besoins en installations hospitalières sur la base du Résumé Hospitalier Minimum (MZG) ;
    - décrire les normes d'accréditation qualitatives et quantitatives des hôpitaux et de leurs services ;
    - organiser le financement des hôpitaux ;
    - déterminer la politique d'exercice de la médecine ;
    - définir la politique épidémiologique.
  2. Soutenir les politiques de santé des hôpitaux en fournissant un retour d'information national et individuel afin qu'un hôpital puisse se comparer à d'autres hôpitaux analogues et ajuster ses politiques internes.

### b. Données de Statbel

18. Statbel, l'office statistique belge, collecte, produit et diffuse des chiffres fiables et pertinents sur l'économie, la société et le territoire belges. Les données sont collectées à l'aide de sources de données administratives et d'enquêtes. La production se fait de manière qualitative et scientifique. Conformément aux articles 24bis et 24quater de la loi statistique, Statbel est autorisé à utiliser des données administratives, y compris le Registre national, pour la production et la diffusion de statistiques.
19. Le Comité estime dès lors que le traitement de données à caractère personnel envisagé poursuit bel et bien des finalités déterminées, explicites et légitimes.

### C. PROPORTIONNALITÉ

20. Selon l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.
21. Le NISS (numéro d'identification de la sécurité sociale c'est à dire le numéro de registre national ou le numéro Banque Carrefour) de la personne concernée est utilisé par les institutions concernées par la livraison et le couplage de données. Les chercheurs auront uniquement accès aux numéros d'identification pseudonymisés.
22. Les données pseudonymisées demandées sont un ensemble de données administratives et médicales. Dans la mesure du possible, le détail des variables demandées est moins précis que celui disponible dans le MZG (ID\_HOSP, A2\_CODE\_INDIC\_AGE\_2, A2\_CODE\_ADM\_2, A2\_CODE\_DISCHARGE\_2, CODE\_DIAGNOSE).
23. Par ailleurs, les données climatiques seront liées à la résidence des patients par Statbel mais ce dernier renverra uniquement la valeur des variables climatiques à Sciensano afin que celui-ci ne dispose pas de l'adresse de la résidence. De même, Statbel effectuera le lien entre le secteur statistique et l'index de déprivation multiple mais ne renverra pas le secteur statistique à Sciensano. Ainsi, mise à part la province de l'hôpital, aucune variable géographique (commune, secteur statistique) ne sera envoyée à Sciensano.

#### 1. Base de données RHM

24. Le Comité constate que certaines données sont issues de la base de données des Résumés Hospitaliers Minimum (RHM). Le RHM est un système d'enregistrement anonymisé de données administratives, médicales et infirmières. Tous les hôpitaux non psychiatriques de Belgique sont tenus d'y contribuer. Le RHM remplace depuis 2008 le RCM (Résumé clinique minimum) et le RIM (Résumé infirmier minimum).
25. En vertu de l'article 10 de l'arrêté royal du 27 avril 2007<sup>4</sup>, les données qui sont reprises dans la base de données hospitalières peuvent être mises à la disposition de tiers dans le cadre d'une étude unique et temporaire. Ces études doivent cadrer dans les objectifs visés à l'article

---

<sup>4</sup> Arrêté royal du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

3 et 19 du présent arrêté. En outre, l'étude doit toujours être de nature purement scientifique et donc ne poursuivre aucun but commercial. A cet effet le demandeur doit : a) adresser une demande motivée au responsable du traitement, précisant de quelles données il souhaite disposer et pour quelle étude, quelle application, quelle durée,...; b) disposer de l'autorisation de principe du Comité sectoriel compétent visé à l'article 31bis 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; c) détruire les données après la finalisation de l'étude concernée.

26. Il est nécessaire de pouvoir distinguer les hôpitaux dans lesquels les patients sont accueillis car les patients d'un même hôpital sont plus à même de se ressembler et cette corrélation est à prendre en compte dans les modèles statistiques.

La province de l'hôpital est également nécessaire dans ce sens ainsi que pour communiquer des résultats de façon plus précise qu'au niveau national (**variables identifiant et province de l'hôpital**).

Les variables sociodémographiques (**variables âge et sexe**) sont nécessaires pour effectuer les stratifications habituelles dans la recherche en santé publique. Cela permet d'effectuer des analyses pour des sous-groupes spécifiques. En effet, certains groupes (par exemple, les jeunes enfants, les personnes âgées, les femmes) sont plus vulnérables à la chaleur, il est donc important de pouvoir les identifier. L'âge par classe d'âge de 5 ans est suffisant.

Les informations sur le moment de l'admission à l'hôpital (**variables année, mois et jour d'admission**) sont demandées. En effet, l'impact du climat (la chaleur principalement) est immédiat, c'est-à-dire qu'il affecte les personnes dans les quelques heures/jours suivant l'exposition (< une semaine). Il est donc nécessaire de connaître le jour précis de l'admission en hôpital pour quantifier correctement l'impact de la chaleur sur les admissions hospitalières, les conditions météorologiques variant fortement d'un jour à l'autre. De même, l'impact d'un orage sur les niveaux de pollen et leur conséquences sur les hospitalisations pour causes respiratoires est immédiat et doit être évalué de façon journalière. La date (année/mois/jour) est la variable permettant de faire le lien avec les données climatiques (température du jour, humidité du jour, jour avec ou sans orage, etc...), elle est donc indispensable. Par ailleurs, la **variable jour de l'hospitalisation** doit être disponible aux chercheurs car elle est à la base de la création d'autres variables dépendant du jour de la semaine qui doivent être incluses dans les modèles statistiques. En effet, les comportements de la population vis-à-vis de l'hôpital peuvent être différents entre un dimanche et un jour de semaine, de même entre un jour férié et un jour non férié et ceci doit être explicitement tenu en compte dans les modèles statistiques.

Le Comité constate que selon les chercheurs, la méthode proposée par le Comité pour éviter la mention de dates exactes n'est donc pas applicable ici. Toutes les études scientifiques évaluant l'impact de la chaleur ou d'événements climatiques sur les hospitalisations sont basées sur des données journalières et incluent le jour de l'hospitalisation dans leurs modèles statistiques.

La **variable admission de jour/de nuit** est nécessaire car, les niveaux de pollen étant plus élevés en journée que pendant la nuit, les chercheurs souhaitent évaluer le délai de leur l'impact potentiel sur les problèmes respiratoires. Seules les admissions non planifiées seront étudiées car elles seules ont pu être provoquées par un événement extérieur climatique (**variable admission planifiée**).

Les informations sur le **type de sortie (décès/autre)** sont nécessaires pour évaluer avec précision l'impact mortel ou non mortel des maladies et des affections.

27. Les codes de diagnostic (**variables diagnostic vérifié à l'admission, diagnostic principal et secondaire, système de codage**) sont nécessaires pour identifier les causes principales d'admission liées au climat. Étant donné que les différentes maladies sont associées à un ou plusieurs états de santé, qui peuvent à leur tour varier en degré de gravité, il est nécessaire de pouvoir distinguer les diagnostics spécifiques au sein des grandes catégories. Outre le diagnostic principal, qui est utilisé les chercheurs ont besoin des diagnostics secondaires et du diagnostic d'admission vérifié. La raison en est que cela permet d'aborder la comorbidité. Il est nécessaire d'inclure tous les patients hospitalisés en Belgique quelle que soit la cause de l'hospitalisation (**variable diagnostic principal**). En effet, bien que certaines causes d'hospitalisations soient bien identifiées comme étant dues à la chaleur, l'effet de la chaleur sur la santé est encore mal caractérisé. Par exemple, de récentes études réalisées dans des pays voisins de la Belgique ont montré que l'impact de la chaleur était ressenti sur le nombre d'hospitalisations pour diverses causes d'hospitalisation. Il est donc nécessaire d'étudier l'impact de la chaleur sur l'ensemble des causes d'hospitalisation pour identifier toutes celles qui peuvent être impactées en Belgique. Pour les causes d'admissions qui sont connues comme étant liées à la chaleur (causes cardiovasculaires, respiratoires et mentales), une plus grande précision dans les classes de causes d'admission est nécessaire afin d'identifier le plus précisément possible celles qui sont impactées. Concernant l'asthme, les chercheurs demandent les codes ICD9/10 spécifiques à cette cause car c'est celle-ci qui est potentiellement liée à l'impact des orages.

28. Le Comité constate que la Health Data Agency désignera une instance parmi le SCRA-pool pour réaliser une *small cells risk analysis* sur les données avant la communication des données aux chercheurs. Toutes les mesures de pseudonymisation nécessaires seront mise en oeuvre pour limiter les risques de reidentification des personnes concernées.

## **2. Données communiquées par la Direction générale Statistique – Statistics Belgium, SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie [STATBEL]**

29. Les données climatiques seront liées à la résidence des patients par Statbel mais ce dernier renverra uniquement la valeur des variables climatiques à Sciensano afin que celui-ci ne dispose pas de l'adresse de la résidence (variables CLIM\_XY, GREEN\_XY). De même, Statbel effectuera le lien entre le secteur statistique et l'index de déprivation multiple mais ne renverra pas le secteur statistique à Sciensano (variable BIMD\_SS). Similairement, Statbel renverra la valeur du degré d'urbanisation de la commune (en 3 niveaux (rural, péri-urbain, urbain), développé par Eurostat. Ainsi, mise à part la province de l'hôpital et la région de résidence (REG\_XY), cette dernière étant nécessaire pour réaliser des analyses stratifiées

par région, aucune variable géographique (commune, secteur statistique) ne sera envoyée à Sciensano.

30. 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*, la Plate-forme eHealth intervient en tant qu'organisme intermédiaire. En vue d'un contrôle de qualité, la Plate-forme eHealth est autorisée à conserver les clés de codage utilisées pendant toute la durée de l'étude (31/12/2032). Ces clés seront alors détruites.
31. Il s'agit d'une communication de données ponctuelle.
32. Le Comité estime que le traitement de ces données à caractère est en principe adéquat, pertinent et non excessif.

#### **D. LIMITATION DE LA CONSERVATION**

33. Conformément à l'article 5 du RGPD, les données à caractère personnel doivent être conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées; les données à caractère personnel peuvent être conservées pour des durées plus longues dans la mesure où elles seront traitées exclusivement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique ou à des fins statistiques conformément à l'article 89, paragraphe 1, pour autant que soient mises en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées requises par le présent règlement afin de garantir les droits et libertés de la personne concernée (limitation de la conservation).
34. Le projet doit débuter début 2026 et se terminer fin 2030 (5 ans). Les chercheurs déclarent que 2 années supplémentaires sont nécessaires pour permettre les publications scientifiques. Les données pseudonymisées seront conservées par Sciensano jusqu'au 31 décembre 2032.

#### **E. TRANSPARENCE**

35. Lorsque les données à caractère personnel n'ont pas été collectées auprès de la personne concernée, le responsable du traitement fournit à celle-ci toutes les informations mentionnées à l'article 14 du RGPD.
36. Cette obligation n'est pas d'application lorsque et dans la mesure où la fourniture 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, ou dans la mesure où l'obligation visée au paragraphe 1 de l'article 14 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.

- 37.** Sciensano déclare que la fourniture de ces informations se révèle impossible ou exigerait des efforts disproportionnés. L'étude CLIMHA concerne un nombre considérable de personnes. De plus, Sciensano ne dispose pas de l'identité ou des coordonnées de ces personnes pour les contacter. Toutefois, une déclaration de protection des données sera publiée sur le site web public du projet.
- 38.** Le Comité constate, en raison du grand nombre de personnes concernées, que ni les chercheurs, ni les instances communiquant les données ne prévoient d'informer les personnes concernées.

## **F. MESURES DE SÉCURITÉ**

- 39.** Selon 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 (intégrité et confidentialité). 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.
- 40.** Le traitement à des fins archivistiques dans l'intérêt public, à des fins de recherche scientifique ou historique, ou à des fins statistiques est soumis, conformément au RGPD, à des garanties appropriées pour les droits et libertés de la personne concernée. Ces garanties garantissent la mise en place de mesures techniques et organisationnelles, en particulier pour assurer le respect du principe de minimisation des données. Ces mesures peuvent comprendre la pseudonymisation, dans la mesure où ces finalités peuvent être atteintes de cette manière. Chaque fois que ces finalités peuvent être atteintes par un traitement ultérieur ne permettant pas ou plus l'identification des personnes concernées, il convient de procéder de cette manière<sup>5</sup>.
- 41.** 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.
- 42.** Le Comité constate que Sciensano a désigné un délégué à la protection des données.

---

<sup>5</sup> Art. 89, §1<sup>er</sup>, du RGPD.

43. Le Comité constate qu'une analyse d'impact relative à la protection des données a été réalisée et communiquée au Comité.
44. Les chercheurs de Sciensano sont tenus de respecter l'intégrité et la confidentialité de leurs recherches. En signant leur contrat Sciensano, ils s'engagent à respecter l'intégrité et la confidentialité de leur recherche.
45. Les données seront communiquées selon le flux décrit à l'annexe 1. Le Comité constate que le flux d'échange de données prévoit l'intervention de la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale ainsi que la plateforme eHealth en tant que *trusted third party* en vue du couplage et de la pseudonymisation des données.
46. Le Comité rappelle qu'en vertu de l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, le responsable du traitement prend les mesures supplémentaires suivantes lors du traitement de données génétiques, biométriques ou des données concernant la santé :
- 1° les catégories de personnes ayant accès aux données à caractère personnel, sont désignées par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées ;
- 2° la liste des catégories des personnes ainsi désignées est tenue à la disposition de l'autorité de contrôle compétente par le responsable du traitement ou, le cas échéant, par le sous-traitant;
- 3° il veille à ce que les personnes désignées soient tenues, par une obligation légale ou statutaire, ou par une disposition contractuelle équivalente, au respect du caractère confidentiel des données visées.
47. Le Comité rappelle que, dans le cadre d'un traitement à des fins de recherches scientifiques, le responsable du traitement est tenu de respecter les dispositions du titre 4 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.
48. Le Comité rappelle explicitement les dispositions du Titre 6. Sanctions de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, qui prévoient des sanctions administratives et pénales sévères dans le chef du responsable du traitement et des sous-traitants pour la violation des conditions prévues dans le RGPD et la loi du 30 juillet 2018 précitée.

Par ces motifs,

**la chambre sécurité sociale et santé du comité de sécurité de l'information, quant à la communication des données à caractère personnel qui ressort de sa compétence**

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.

La présente délibération entre en vigueur le 17 septembre 2025.

Michel DENEYER  
Président

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).
---

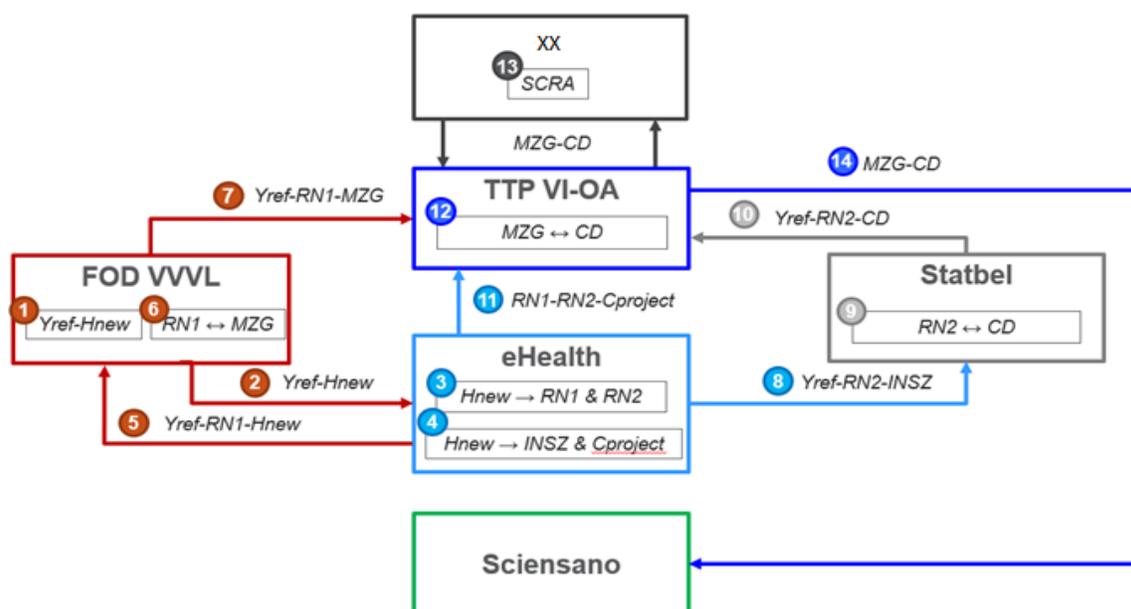
## Annexe 1 – Flux de données

Les données demandées sont issues du Résumé Hospitalier Minimum (MZG, données administratives et médicales) gérées par le FOD VVVL et liées aux données géographiques gérées par Statbel. Deux tiers de confiance (TTP) sont sollicités pour la liaison :

- eHealth en tant que premier TTP pour la dépseudonymisation et pour la génération de nombres aléatoires et de pseudonymes spécifiques au projet ;
- Le service TTP VI-OA de la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale en tant que deuxième TTP pour la réalisation du lien entre le MZG et les données de Statbel.

SCRA-Pool est responsable de l'analyse des risques à petites cellules (SCRA) de l'ensemble de données couplées.

Le flux de données est illustré ci-dessous et comporte 14 étapes :



Étape 1 : Le FOD VVVL détermine la population des patients à inclure (=Hnew). Hnew est un pseudonyme qui permet d'identifier les patients dans chaque année de référence (=Yref) du MZG. L'année de référence du MZG correspond à l'année de sortie.

Étape 2 : Le FOD VVVL envoie Hnew et Yref à eHealth.

Étape 3 : eHealth génère un premier (=RN1) et un second nombre aléatoire (=RN2) pour chaque Hnew de chaque année de référence.

Étape 4 : eHealth dépseudonymise Hnew au numéro INSZ du patient (sur la base de la table de correspondance disponible chez eHealth) et génère un pseudonyme (=Cproject) pour chaque INSS. Cproject est un pseudonyme unique spécifique au projet qui n'évolue pas au fil des années de référence, de sorte que les mêmes individus peuvent être suivis pendant toute la période de référence.

Étape 5 : eHealth envoie la clé Yref-RN1-Hnew au FOD VVVL.

Étape 6 : Pour chaque année de référence, le FOD VVVL relie le MZG au RN1 sur la base de la clé fournie par eHealth (=Yref-RN1-MZG).

Étape 7 : Le FOD VVVL envoie Yref-RN1-MZG à TTP VI-OA.

Étape 8 : eHealth envoie la clé Yref-RN2- INSZ à Statbel.

Étape 9 : Sur la base du INSZ, et pour chaque année de référence (=Yref-RN2-CD), Statbel relie le RN2 à l'adresse de résidence et aux données climatiques correspondant à la date d'hospitalisation et aux coordonnées (X,Y) de l'adresse de résidence. De même Statbel relie le RN2 au secteur statistique de la résidence et à l'indice de dérivation multiple du secteur statistique ainsi qu'au degré d'urbanisation de la commune. Les données climatiques (non personnelles), de déprivation et d'urbanisation auront auparavant été envoyées par Sciensano à Statbel. Statbel ne renverra à Sciensano que les valeurs des données climatiques, de déprivation et d'urbanisation sans information sur la résidence (adresse ou secteur statistique ou commune) (=CD).

Étape 10 : Statbel envoie Yref-RN2-CD à TTP VI-OA.

Étape 11 : eHealth envoie la clé de projet RN1-RN2-Cproject à TTP VI-OA.

Étape 12 : Pour chaque année de référence, le TTP VI-OA relie le MZG au Cproject et au CD sur la base de la clé de eHealth. Le résultat est un ensemble de données pseudonymisées et liées (=MZG-CD).

Étape 13 : Le SCRA-Pool réalise une SCRA sur MZG-CD et communique les résultats de l'évaluation des risques aux parties concernées et au Comité de sécurité de l'information (CSI).

Étape 14 : Le TTP VI-OA envoie le MZG-CD aux chercheurs Sciensano concernés via SFTP ou Belnet FedSender.



	Code	Description
Données Statbel	REG_XY	Région de la résidence de la personne hospitalisée au 1er janvier de l'année de l'hospitalisation
	CLIM_XY	Données météorologiques journalières aux coordonnées X,Y de la résidence du 1er janvier de l'année d'hospitalisation, pour tous les jours du mois de l'hospitalisation complétés par les jours 1 à 28 précédant le jour de l'hospitalisation en dehors de ce mois
	GREEN_XY	Indice de végétation aux coordonnées X,Y de la résidence correspondant à l'année d'hospitalisation
	BIMD_SS	Belgian index of multiple deprivation du secteur statistique de la résidence du 1er janvier de l'année d'hospitalisation
	DEGURBA_NIS	Basé sur le degré d'urbanisation développé par EUROSTAT 0=rural areas 1=towns and suburbs 2=cities

### **Annexe 3 – Catégories des causes d'hospitalisation demandées (ICD-10-CM)**

I Certain infectious and parasitic diseases	A00-B99
II Neoplasms	C00-D49
III Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	D50-D89
IV Endocrine, nutritional and metabolic diseases	E00-E89
V Mental and behavioural disorders	F01-F99
<i>Organic, including symptomatic, mental disorders</i>	<i>F01-F09</i>
<i>Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use</i>	<i>F10-F19</i>
<i>Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders</i>	<i>F20-F29</i>
<i>Mood [affective] disorders</i>	<i>F30-F39</i>
<i>Neurotic, stress-related and somatoform disorders</i>	<i>F40-F48</i>
<i>Behavioural syndromes associated with physiological disturbances and physical factors</i>	<i>F50-F59</i>
<i>Disorders of adult personality and behaviour</i>	<i>F60-F69</i>
<i>Mental retardation</i>	<i>F70-F79</i>
<i>Disorders of psychological development</i>	<i>F80-F89</i>
<i>Behavioural and emotional disorders with onset usually occurring in childhood and adolescence</i>	<i>F90-F98</i>
<i>Unspecified mental disorder</i>	<i>F99-F99</i>
VI Diseases of the nervous system	G00-G99
VII Diseases of the eye and adnexa	H00-H59
VIII Diseases of the ear and mastoid process	H60-H95
IX Diseases of the circulatory system	I00-I99
<i>Acute rheumatic fever</i>	<i>I00-I02</i>
<i>Chronic rheumatic heart diseases</i>	<i>I05-I09</i>
<i>Hypertensive diseases</i>	<i>I10-I1A</i>
<i>Ischaemic heart diseases</i>	<i>I20-I25</i>
<i>Pulmonary heart disease and diseases of pulmonary circulation</i>	<i>I26-I28</i>
<i>Other forms of heart disease</i>	<i>I30-I5A</i>
<i>Cerebrovascular diseases</i>	<i>I60-I69</i>
<i>Diseases of arteries, arterioles and capillaries</i>	<i>I70-I79</i>
<i>Diseases of veins, lymphatic vessels and lymph nodes, not elsewhere classified</i>	<i>I80-I89</i>
<i>Other and unspecified disorders of the circulatory system</i>	<i>I95-I99</i>

X Diseases of the respiratory system	J00-J99
<i>Acute upper respiratory infections</i>	<i>J00-J06</i>
<i>Influenza and pneumonia</i>	<i>J09-J18</i>
<i>Other acute lower respiratory infections</i>	<i>J20-J22</i>
<i>Other diseases of upper respiratory tract</i>	<i>J30-J39</i>
<i>Chronic lower respiratory diseases</i>	<i>J40-J4A</i>
<i>Other chronic obstructive pulmonary disease</i>	<i>J44</i>
<i>Asthma</i>	<i>J45</i>
<i>Lung diseases due to external agents</i>	<i>J60-J70</i>
<i>Other respiratory diseases principally affecting the interstitium</i>	<i>J80-J84</i>
<i>Suppurative and necrotic conditions of lower respiratory tract</i>	<i>J85-J86</i>
<i>Other diseases of pleura</i>	<i>J90-J94</i>
<i>Intraoperative and postprocedural complications and disorders of respiratory system, not elsewhere classified</i>	<i>J95</i>
<i>Other diseases of the respiratory system</i>	<i>J96-J99</i>
XI Diseases of the digestive system	K00-K95
XII Diseases of the skin and subcutaneous tissue	L00-L99
XIII Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	M00-M99
XIV Diseases of the genitourinary system	N00-N99
XV Pregnancy, childbirth and the puerperium	O00-O9A
XVI Certain conditions originating in the perinatal period	P00-P96
XVII Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	Q00-Q99
XVIII Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	R00-R99
XIX Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	S00-T88
XX External causes of morbidity and mortality	V00-Y99
XXI Factors influencing health status and contact with health services	Z00-Z99
XXII Codes for special purposes	U00-U85