

COMMISSION DE LA  
PROTECTION DE LA VIE PRIVEE

**AVIS N° 13 / 94 du 9 mai 1994.**

---

N. Réf. : A / 006 / 94

**OBJET :    Projet d'arrêté royal déterminant les règles suivant lesquelles certaines données doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;**

---

La Commission de la protection de la vie privée,

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, en particulier son article 29;

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 86;

Vu la demande d'avis du Ministre des Affaires sociales du 23 février 1994;

Vu les modifications apportées au projet initial, le 14 avril 1994 et le 21 avril 1994;

Vu le rapport présenté par Monsieur F. RINGELHEIM;

Emet le 9 mai 1994, l'avis suivant :

## **I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS :**

---

Le projet d'arrêté royal soumis à l'avis de la Commission vise à déterminer les règles suivant lesquelles certaines données doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Ce projet d'arrêté royal est applicable aux hôpitaux généraux non psychiatriques.

L'article 2, 1<sup>er</sup> du projet prévoit, pour toute sortie, l'enregistrement d'un résumé clinique minimum.

L'article 2, 2 énumère les données figurant dans le résumé clinique minimum à communiquer au Ministre de la Santé publique, à savoir :

### **1. Données générales relatives à l'établissement et aux services :**

---

- a) le numéro d'enregistrement de l'établissement;
- b) le numéro d'agrément attribué par le Ministre compétent;
- c) le code du fichier des données attribué par le Ministre.

### **2. Données relatives au patient :**

---

- a) le numéro - unique - d'enregistrement du patient;
- b) l'âge du patient lors de son admission, exprimé en année;  
pour les patients âgés de moins d'un an, l'âge est indiqué comme étant de moins ou de plus de 29 jours;
- c) l'année de la naissance;
- d) le sexe;
- e) la commune du domicile légal, pour les Belges (le pays d'origine pour les étrangers);
- f) la réadmission dans le même hôpital.

### **3. Données relatives au séjour du patient :**

---

- a) numéro de séjour (unique pour chaque séjour);
- b) nombre de journées d'hospitalisation par index d'agrément des services hospitaliers où le patient a séjourné en ordre chronologique, conformément aux dispositions de l'annexe 1;
- c) la date d'admission exprimée en année, mois et jour de la semaine;
- d) la date de sortie exprimée en année, mois et jour de la semaine;

- e) la durée de séjour en soins intensifs, exprimée en jours;
- f) le type d'admission du patient;
- g) l'instance qui a adressé le patient;
- h) le type de sortie;
- i) la destination du patient après sortie;
- j) la durée du séjour.

- 4. **Diagnostiques encodés au moyen du code ICD 9 - CM.**
- 5. **Interventions encodées (nomenclature INAMI ou code ICD 9 - CM).**
- 6. **Prestations faites à l'extérieur.**
- 7. **Techniques spéciales encodées au moyen du code de la nomenclature INAMI.**

## II. ANTECEDENTS :

-----

1. Le projet d'arrêté royal est destiné à remplacer l'arrêté royal du 21 juin 1990 instituant le " résumé clinique minimum " et déterminant les données qu'il comporte, annulé par un arrêt du Conseil d'Etat du 10 décembre 1993.

### 2. **Motifs de l'annulation de l'arrêté royal.**

L'article 86 de la loi du 7 août 1987 sur les hôpitaux prescrit que les données visées doivent être anonymes. Cette exigence signifie, suivant le Conseil d'Etat que le patient ne peut être ni identifié ni identifiable au moyen des données que comporte le résumé clinique minimum.

Le résumé clinique institué par l'arrêté royal comportait notamment : la mention de la commune du domicile, du sexe, de la date de naissance exprimée en année et en mois, de l'âge du patient lors de son admission, exprimé en année et mois, de la date d'admission en année, mois et jour, de la durée du séjour en soins intensifs exprimée en jours. Ces renseignements étaient complétés par des données personnelles médicales telles que les diagnostics et les interventions encodés.

Le Conseil d'Etat a estimé que cet ensemble de données comportait une possibilité théorique d'identification des patients et que cette possibilité suffisait à entacher la légalité de l'acte attaqué.

### III. EXAMEN DU PROJET :

---

Le projet d'arrêté royal est rédigé sur la base de l'article 86 de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987 qui dispose que :

*" Le gestionnaire de l'hôpital est tenu de communiquer au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, selon les modalités prévues par le Roi et dans les délais qu'il fixe (...) tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement et aux activités médicales, ainsi que l'identité du directeur et/ou de la ou des personnes chargées des communications précitées.*

*Les données visées à l'alinéa 1er doivent être anonymes "*

Les données contenues dans le résumé clinique minimum ne sont pas personnalisées. Mais tant la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale (article 2) que la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel (article 1er, 5), définissent la donnée à caractère personnel comme étant toute donnée relative à une personne physique identifiée ou identifiable. A contrario, la donnée anonyme est celle qui ne permet pas d'identifier la personne. La question est, dès lors, de savoir si les personnes concernées par le résumé clinique minimum sont identifiées ou identifiables.

La rédaction du nouveau projet d'arrêté royal tient compte des observations émises par le Conseil d'Etat.

1. L'âge du patient n'est plus exprimé en année et mois, mais seulement en année.
2. Il en est de même pour la date de naissance : année de la naissance seulement.

Certes, cette limitation des mentions préserve davantage l'anonymat. Cependant, on ne voit pas pour quelle raison l'indication de la date de naissance exprimée en année serait nécessaire, dès lors que l'on connaît l'âge du patient. Il convient, suivant le principe de proportionnalité, d'écarter les données non absolument nécessaires au but poursuivi. L'indication de l'âge du patient suffit.

3. La date d'admission n'est plus exprimée en année, mois et jour, mais seulement en année et mois, outre l'indication du jour de la semaine. De même pour la date de sortie.

Ces limitations rendent, certes, la réidentification des personnes plus difficile.

### Finalités du résumé clinique minimum.

La Commission s'est interrogée sur la nécessité d'indiquer la commune du patient. De même, la destination du patient après sa sortie. La réponse à ces questions est liée à la définition précise des finalités du résumé clinique minimum. Ces finalités ont été précisées comme suit dans le préambule de la dernière version du projet d'arrêté royal.

L'enregistrement du résumé clinique minimum est indispensable :

1. " pour pouvoir réaliser les objectifs de la politique de santé à mener, entre autres, en ce qui concerne la détermination des besoins en équipements hospitaliers, la définition des normes qualitatives et quantitatives d'agrément des hôpitaux et de leurs services, ainsi que l'organisation du financement des hôpitaux ";
2. " pour pouvoir déterminer la politique en matière d'exercice de la médecine ";
3. " pour pouvoir établir une politique épidémiologique ".

Ces finalités sont légitimes et les données enregistrées dans le résumé clinique paraissent pertinentes, adéquates et non excessives par rapport à ces finalités.

Pour ce qui concerne plus précisément l'indication de la commune d'origine du patient, le Département de la Santé publique et de l'Environnement précise qu'elle est nécessaire pour pouvoir opérer une répartition du déficit financier des hôpitaux publics entre les communes d'origine des patients. La détermination des zones d'attraction est également importante pour mener une politique aussi harmonieuse que possible en fonction des besoins de chaque région. La zone d'attraction d'un hôpital ne coïncide pas nécessairement avec les divisions administratives.

Quant à l'indication de la destination du patient après sa sortie de l'hôpital, elle répond, suivant les explications du Département au souci d'établir une politique de santé publique. Il est important de savoir vers quelle sorte d'équipement se dirige le patient qui quitte l'hôpital. Pour pouvoir déterminer une politique cohérente en matière de soins à domicile, il importe de savoir le nombre et le type de patients qui regagnent leur demeure après leur hospitalisation. La connaissance du nombre de patients qui sont transférés dans un hospice de vieillards est importante pour déterminer les besoins en lits d'hôpitaux ou d'autres équipements de soins. Ces données permettent également de contrôler les formes de soins qui peuvent être créées pour écourter ou éviter les séjours à l'hôpital.

Ces finalités sont légitimes et les données sollicitées en vue de les réaliser paraissent pertinentes.

Les données ont un caractère anonyme et ne comportent pas à elles seules de risque décelable d'identification des personnes.

Il conviendrait toutefois d'indiquer l'identité du maître du fichier et celle du gestionnaire du traitement.

Enfin, il conviendrait de préciser que le numéro d'enregistrement unique du patient, prévu par l'article 2, 2.2 du projet ne peut comporter aucun élément d'ordre personnel relatif au patient, tel que sa date de naissance.

Rappelons encore qu'il conviendrait de supprimer l'indication de l'année de naissance du patient.

La Commission souhaite que les finalités du résumé clinique minimum, exposées dans les considérants du projet d'arrêté royal fassent l'objet d'une disposition de l'arrêté royal qui pourrait être l'article 1er.

Il est en outre recommandé de préciser dans une disposition particulière (par exemple : article 2, 5) que toute identification des patients est interdite.

**PAR CES MOTIFS :**

Sous réserve des observations et recommandations qui précèdent, la Commission émet un avis favorable.

Le secrétaire,

Le président,

J. PAUL.

P. THOMAS.