



Avis n° 08/2012 du 8 février 2012

Objet : avis relatif à un projet d'arrêté royal *fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de la participation à une concertation autour du patient psychiatrique, l'organisation et la coordination de cette concertation et la fonction de personne de référence* (CO-A-2012-001)

La Commission de la protection de la vie privée (ci-après "la Commission") ;

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* (ci-après "la LVP"), en particulier l'article 29 ;

Vu la demande d'avis de madame Laurette Onkelinx, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, reçue le 22/12/2011 ;

Vu le rapport de monsieur Jan Remans ;

Émet, le 8 février 2012, l'avis suivant :

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

1. Madame L. Onkelinx, Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, demande l'avis de la Commission concernant un projet d'arrêté royal *fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de la participation à une concertation autour du patient psychiatrique, l'organisation et la coordination de cette concertation et la fonction de personne de référence*, en particulier en ce qui concerne les aspects '**plan d'accompagnement**' et '**concertation autour du patient**'.

2. Le projet d'arrêté royal exécute donc l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o de la loi coordonnée susmentionnée du 14 juillet 1994 qui stipule ce qui suit :
"Dans les conditions à fixer par le Roi et par dérogation aux dispositions générales de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution, le Comité de l'assurance peut conclure des conventions qui sont limitées dans le temps et/ou dans leur champ d'application et qui ont pour but :
*d'accorder une intervention aux dispensateurs de soins qui développent des **projets en matière de coordination des soins dispensés** en vue de détecter de manière précoce, d'éviter ou de retarder toute complication et de traiter les affections chroniques qui requièrent une **approche pluridisciplinaire**."*

3. Le projet d'arrêté royal contient une nouvelle réglementation suite aux **projets thérapeutiques pour les patients en matière de soins de santé mentale**, jadis régis par l'arrêté royal du 22 octobre 2006 *fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement des projets thérapeutiques en matière de soins de santé mentale*, qui est abrogé par le présent projet d'arrêté royal.
 Les projets thérapeutiques ont débuté le 1^{er} avril 2007 et se poursuivent jusqu'au 31 mars 2012 inclus. La '**concertation autour du patient**' y est élaborée depuis quelques années sur une base expérimentale. Une collaboration entre les soins de santé de première ligne et de deuxième ligne et entre les soins de santé mentale et les soins à domicile avait pour objectif le **développement de circuits de soins et de réseaux**.
 Le projet d'arrêté royal coule ces expériences et ces développements dans une réglementation introduisant le concept de '**plan d'accompagnement**', ce qui implique l'enregistrement de données à caractère personnel (relatives à la santé) du patient. Ce plan d'accompagnement

constitue l'outil de travail par excellence dans le cadre de '**la concertation autour du patient**'.

II. EXAMEN DE LA DEMANDE D'AVIS

Nature des données et des traitements au sens de la LVP

4. Lors de la concertation multidisciplinaire autour du patient, la personne de référence qui y est désignée rédige un plan d'accompagnement qui traduit les accords établis lors de la concertation. Le service ou l'institution avec lesquels le Comité de l'Assurance a conclu une convention de financement est responsable de l'organisation et de la coordination de la concertation autour du patient¹. Le plan d'accompagnement qui lui est remis par la personne de référence est transmis par ce service ou cette institution au médecin généraliste du patient et à tous les professionnels des soins de santé et dispensateurs d'aide impliqués dans les soins et la concertation. Ce service ou cette institution tient également toujours une copie des plans d'accompagnement à la disposition des services de contrôle de l'INAMI.
La personne de référence remet un exemplaire du plan d'accompagnement au patient lui-même.

5. Le **plan d'accompagnement** à rédiger est un instrument de coordination des activités concernant le patient. Conformément à l'article 3 du projet d'arrêté royal, les données suivantes y sont enregistrées :
 - les données d'identification du patient ;
 - les coordonnées des professionnels des soins de santé et dispensateurs d'aide ainsi que des aidants informels concernés ;
 - les données d'identification de la personne de référence ;
 - des données relatives à la concertation autour du patient : la date, les présences, la localisation, les données d'identification de l'organisateur et coordinateur ;
 - des données desquelles il ressort que le patient satisfait aux conditions prévues à l'article 2, § 1, 5°, 6° ou 7° du projet : il s'agit de données en matière de contacts préalables dans le cadre des soins de santé mentale et de données en matière de perte ou de limitation d'aptitudes à la suite d'une affectation psychiatrique du patient (sur le plan de l'autonomie, de la langue et de la communication, de l'adaptation sociale, du travail/de l'école, des connaissances, de la motricité, d'un comportement personnel adapté) ;

¹ En vertu de l'article 7 du projet d'arrêté royal, cela implique notamment la délimitation de la demande de soins, la connaissance de la carte sociale de la zone de soins, le recensement de tous les professionnels des soins de santé et dispensateurs d'aide concernés, la conclusion d'accords dans le cadre de la concertation multidisciplinaire, la formulation de conclusions, le contrôle de l'établissement du plan d'accompagnement, le suivi administratif.

- des données qui peuvent avoir de l'importance pour la suite de l'aide et des soins ;
- les objectifs généraux qui sont recherchés avec le patient ;
- les tâches convenues (= activités/actes pour atteindre les objectifs susmentionnés), les activités de soins et les responsabilités des professionnels des soins de santé, dispensateurs d'aide et aidants informels concernés ainsi que du patient lui-même ;
- un extrait du plan de soins existant (le cas échéant), pour autant qu'il y soit fait référence dans le plan d'accompagnement.

6. Ces données concernent au moins des données à caractère personnel 'ordinaires' (non sensibles) au sens de l'article 1 de la LVP mais concernent aussi en outre, pour une partie d'entre elles, des **données à caractère personnel sensibles** au sens de l'article 7 (données relatives à la santé) de la LVP.

Finalité, licéité et proportionnalité du traitement

Finalité et licéité

7. Conformément à l'article 4, § 1, 2° de la LVP, les données à caractère personnel ne peuvent être collectées que pour des finalités déterminées, explicites et légitimes. La définition des finalités poursuivies doit donc être aussi précise, détaillée et complète que possible, surtout compte tenu du caractère sensible d'une partie des données à collecter.
8. En vertu de l'article 3 du projet d'arrêté royal, le plan d'accompagnement est un outil de **coordination des activités concernant le patient** et il est établi dans les situations où les différents professionnels des soins de santé et dispensateurs d'aide doivent s'accorder. Il s'inscrit donc, en premier lieu, dans le cadre de la prestation de **soins de qualité**. La finalité ainsi définie est **licite et légitime** dans le cadre de **l'article 7, § 2, e) et j) de la LVP**.
9. L'article 3, 2° du projet d'arrêté royal prévoit qu'une partie limitée des données du plan d'accompagnement (date et lieu de la concertation, données (d'identification) relatives aux présences à la concertation, données permettant de vérifier si le patient concerné fait partie du groupe cible) puissent également servir au service ou à l'institution avec lesquels le Comité de l'Assurance a conclu une convention de financement², dans le cadre de la **facturation** à l'égard des organismes assureurs.

² En la matière, l'article 3, 2° du projet d'arrêté royal mentionne uniquement le 'service intégré de soins à domicile', mais à l'instar de l'article 6 du projet d'arrêté royal, cela vaut également pour l'hôpital ou l'initiative d'habitation protégée, pour autant que ces derniers (à défaut d'un SISD) concluent la convention de financement avec le Comité de l'Assurance.

Conformément à l'article 8 du projet d'arrêté royal, une copie des plans d'accompagnement est tenue à la disposition des services de **contrôle** de l'INAMI, dans le cadre du **financement** de la participation à la concertation autour du patient, de l'organisation et de la coordination de cette concertation et de la fonction de personne de référence.

Les finalités ainsi définies semblent également licites et légitimes dans le cadre de l'article 7, § 2, c) et e) de la LVP.

Proportionnalité

10. L'article 4, § 1, 3° de la LVP stipule que les données à caractère personnel collectées doivent obligatoirement être pertinentes et non excessives au regard de la finalité du traitement.
11. Tout d'abord, il semble **proportionnel** que tous les professionnels des soins de santé et dispensateurs d'aide impliqués dans les soins au patient et dans la concertation autour de celui-ci, ainsi que le service ou l'institution qui, conformément à l'article 7 du projet d'arrêté royal, se charge de l'organisation et de la coordination de la concertation autour du patient, puissent traiter les données à caractère personnel énumérées au point 5 dans le cadre **de soins et d'un traitement de qualité** du patient.
12. Le service ou l'institution avec lesquels le Comité de l'Assurance a conclu la convention de financement peut également traiter une partie limitée des données du plan d'accompagnement (date et lieu de la concertation, données (d'identification) relatives aux présences à la concertation, données permettant de vérifier si le patient concerné fait partie du groupe cible) dans le cadre de sa **mission de facturation** (voir l'article 13, 2° du projet d'arrêté royal), ce qui semble **légitime sur le plan de la proportionnalité**.
13. Enfin, il semble **proportionnel** qu'une copie des plans d'accompagnement soit tenue à la disposition de l'INAMI dans le cadre de sa **mission de contrôle**. La consultation de ces données permet en effet aux services de contrôle de vérifier si la participation à la concertation, l'organisation et la coordination de celle-ci et la fonction de personne de référence entrent effectivement en ligne de compte pour un financement, compte tenu des conditions formulées à cet égard dans le projet d'arrêté royal.

Délai de conservation des données

14. Conformément à l'article 4, § 1, 5° de la LVP, 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 à la réalisation des finalités pour lesquelles elles sont obtenues ou pour lesquelles elles sont traitées ultérieurement.

Le présent projet d'arrêté royal ne prévoit rien à ce sujet.

La Commission estime recommandé qu'en la matière, un **déla****i de conservation maximal** permettant de réaliser les finalités prévues (voir les points 8 et 9) devrait être mentionné, tout en tenant compte des délais de droit commun pour la conservation des données de santé.

Responsabilité et mesures de sécurité

15. Lorsque les finalités et les moyens d'un traitement sont déterminés par ou en vertu d'une loi, d'un décret ou d'une ordonnance, le responsable de ce traitement doit y être désigné (voir l'article 1, § 4 de la LVP).

À cet égard, le projet d'arrêté royal ne prévoit **pas clairement et explicitement** qui doit être considéré comme responsable du (des) traitement(s) qui en découle(nt).

L'article 7 du projet d'arrêté royal stipule d'une part que **le service ou l'institution avec lesquels le Comité de l'Assurance conclut une convention de financement** doit, dans le cadre de sa responsabilité de l'organisation et de la coordination de la concertation autour du patient, assurer le contrôle de l'établissement du plan d'accompagnement et également le transmettre au médecin généraliste du patient et à tous les autres professionnels des soins de santé et dispensateurs d'aide concernés.

D'autre part, l'article 10 du projet d'arrêté royal stipule que la **personne de référence** a la responsabilité de rédiger et d'adapter le plan d'accompagnement, dont elle transmet un exemplaire au patient.

La Commission recommande de faire la clarté sur le responsable du traitement, conformément à l'article 1, § 4 de la LVP.

16. Étant donné que le traitement envisagé par le projet d'arrêté royal vise également des données à caractère personnel relatives à la santé, celui-ci doit en principe se faire sous la responsabilité d'un **professionnel des soins de santé**, au sens de l'article 7, § 4 de la LVP. Le responsable du traitement devra dès lors faire le nécessaire afin de désigner dans ce cadre un professionnel des soins de santé, pour autant qu'il n'en soit pas un lui-même.

17. L'article 16 de la LVP oblige le responsable du traitement à "*prendre les **mesures techniques et organisationnelles requises** pour protéger les données à caractère personnel*" et précise que "*Ces mesures doivent assurer un niveau de protection adéquat, compte tenu, d'une part, de l'état de la technique en la matière et des frais qu'entraîne l'application de ces mesures et, d'autre part, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.*" Pour une

interprétation correcte de cet article, la Commission renvoie aux **mesures de référence**³ qu'elle a élaborées.

18. Les **données à caractère personnel sensibles**, dont celles relatives à la santé, sont de nature à justifier des mesures de sécurité plus sévères. Conformément à l'article 25 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la LVP, le responsable du traitement de données à caractère personnel sensible, comme les données à caractère personnel relatives à la santé, doit prendre les **mesures de sécurité supplémentaires** suivantes :
- désigner les **catégories de personnes** ayant accès aux données à caractère personnel, avec une description précise de leur fonction par rapport au traitement des données visées ;
 - **tenir à la disposition de la Commission** la liste des catégories de personnes ainsi désignées ;
 - veiller 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.
19. Le responsable du traitement veillera à ce que les mesures de sécurité susmentionnées soient respectées à tout moment.

Information de la personne concernée

20. L'article 10, 2° du projet d'arrêté royal prévoit qu'un exemplaire du plan d'accompagnement soit fourni au patient qui le conserve à son domicile.
- Cela contribue évidemment à la loyauté et à la transparence du traitement.
- La Commission en prend acte.

Déclaration des traitements auprès de la Commission

21. L'article 17 de la LVP prévoit que "*Préalablement à la mise en œuvre d'un traitement entièrement ou partiellement automatisé ou d'un ensemble de tels traitements ayant une même finalité ou des finalités liées, le responsable du traitement ou, le cas échéant, son représentant, en fait la déclaration auprès de la Commission de la protection de la vie privée.*"
22. La déclaration doit préciser les informations énumérées à l'article 17, § 3 de la LVP.

³ Voir : <http://www.privacycommission.be/fr/static/pdf/mesures-de-r-f-rence-vs-01.pdf>.

23. La déclaration peut être effectuée à l'aide d'un formulaire papier qui peut être obtenu auprès de la Commission. Toutefois, il est également possible de faire une déclaration par voie électronique sur le site Internet de la Commission (<http://www.privacycommission.be>).

III. CONCLUSION

24. Compte tenu de ce qui précède, la Commission estime que le projet d'arrêté royal offre **suffisamment de garanties** en ce qui concerne la protection des données à caractère personnel des personnes concernées, à condition de développer plus avant les **points importants suivants** dans le projet :
- prévoir un délai de conservation maximal (voir le point 14) ;
 - désigner le responsable du traitement (voir le point 15) ;
 - mettre en œuvre les mesures de sécurité nécessaires (voir les points 16, 17 et 18).

PAR CES MOTIFS,

la Commission émet un **avis favorable** sur le projet d'arrêté royal *fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de la participation à une concertation autour du patient psychiatrique, l'organisation et la coordination de cette concertation et la fonction de personne de référence*, et ce **à condition** d'intégrer les points importants susmentionnés.

L'Administrateur ff,

Le Président,

(sé) Patrick Van Wouwe

(sé) Willem Debeuckelaere