

ROYAUME DE BELGIQUE



COMMISSION DE LA PROTECTION
DE LA VIE PRIVEE

AVIS N° 29 / 2000 du 14 septembre 2000

N. Réf. : 10 / A / 2000 / 028

OBJET : Projet d'arrêté royal fixant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques minimales psychiatriques 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 demande d'avis du Ministre de la Santé publique du 21 août 2000, reçue à la Commission le 23 août 2000,

Vu le rapport du Président,

Emet, le 14 septembre 2000, l'avis suivant:

I. OBJET DE LA DEMANDE D'AVIS

Le projet d'arrêté royal vise à déterminer le résumé psychiatrique minimum qui doit être enregistré pour les personnes admises dans des établissements de soins psychiatriques ainsi que les modalités suivant lesquelles ces données doivent être communiquées au Ministre de la Santé publique et ce, afin de soutenir la politique à mener en matière de santé.

Les données à communiquer sont fixées dans l'annexe du présent projet.

Ce projet d'arrêté royal s'applique aux hôpitaux psychiatriques ainsi qu'aux hôpitaux généraux disposant d'un ou de plusieurs services neuropsychiatriques d'observation et de traitement, les services neuropsychiatriques de traitement et les services de neuropsychiatrie infantile.

A partir d'une date à fixer par le Ministre, cet arrêté sera également d'application aux services de traitement et de réadaptation pour les patients souffrant d'affections psychogériatriques dans les hôpitaux généraux.

II. ANTECEDENTS

1. Le projet d'arrêté royal est une adaptation de l'arrêté royal du 25 février 1996 fixant les modalités et le contenu du résumé psychiatrique minimum tel que demandé auprès des hôpitaux psychiatriques ou des services psychiatriques des hôpitaux généraux.

Dans son avis nr.05/95 du 20 février 1995, la Commission a émis un avis favorable à ce propos. L'arrêté royal a été annulé par le Conseil d'Etat le 26 janvier 2000.

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

L'article 86 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, dispose que les données en question doivent être anonymes. Cette condition amène le Conseil d'Etat à déclarer que le patient ne peut être ni identifié, ni identifiable par le biais du résumé psychiatrique minimum.

L'aperçu du résumé psychiatrique minimum fixé par arrêté royal contenait entre autres:

- des données spécifiques: l'année de naissance, le sexe, la date d'admission et l'anamnèse.
- des données classées par catégories principales: le cadre de vie avant l'admission, la date de la sortie de l'établissement exprimée en année, mois et jour de la semaine, la destination du patient et les facteurs sociaux, à savoir le niveau d'enseignement, l'implication dans le processus de travail, la nature des revenus, l'activité professionnelle actuelle ou exercée en dernier lieu.

Le nombre considérable et la nature du résumé psychiatrique minimum à communiquer, et en particulier le recoupement possible des indications énumérées ci-dessus, pouvaient, selon le Conseil d'Etat, porter atteinte à l'anonymat de la personne concernée. Cette seule possibilité d'identification fut suffisante pour entacher la légalité de la loi contestée.

III. ETUDE DU PROJET

A. CONSIDERATION GENERALE

3. D'emblée, on peut déduire des antécédents que la condition d'anonymat exigée par l'article 86, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, s'est révélée être la pierre d'achoppement.

4. La Commission estime qu'une information constitue une donnée à caractère personnel aussi longtemps que la possibilité existe d'identifier par le biais de moyens raisonnablement susceptibles d'être mis en œuvre la personne à laquelle se rapporte l'information. On peut dès lors admettre qu'une personne n'est pas considérée comme identifiable si le processus d'identification nécessite des efforts ou des frais déraisonnables par rapport à son utilité.

La loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel a été modifiée par la loi du 11 décembre 1998 transposant la directive 95/46/CE du 24 octobre 1995 du Parlement européen et du Conseil relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données¹. L'arrêté royal portant exécution de la nouvelle loi relative à la protection de la vie privée n'a pas encore été publié.

Dans la nouvelle loi relative à la protection de la vie privée, le seuil à atteindre avant de pouvoir parler d'une anonymisation des données est porté très haut.

Dorénavant, le législateur belge souscrit à une interprétation stricte de la loi. Ceci ressort du point de vue qui a été adopté en ce qui concerne lesdites 'informations codées' : « *Sont considérées comme 'données à caractère personnel' les informations codées pour lesquelles le responsable du traitement lui-même ne peut vérifier à quelle personne elles se rapportent, parce qu'il ne possède pas les clés nécessaires à son identification, lorsque l'identification peut encore être effectuée par une autre personne. Lorsque les informations relatives à des personnes physiques sont rendues anonymes, elles ne perdent donc pas leur caractère de données à caractère personnel que si le caractère anonyme est absolu et que plus aucun moyen raisonnablement susceptible d'être mis en œuvre ne permet de revenir en arrière pour briser l'anonymat.*²

5. Le Conseil d'Etat souscrit également à une interprétation stricte de la notion d 'anonymisation', tel qu'il est apparu précédemment.

6. Le législateur en a pris conscience. Ainsi, la loi du 12 août 2000 portant des dispositions sociales, budgétaires et diverses³ a remplacé l'alinéa 2 de l'article 86 de la loi sur les hôpitaux par la disposition suivante :

« *Les données visées à l'alinéa 1er se rapportant aux activités médicales ne peuvent pas comprendre de données qui identifient directement la personne physique sur laquelle elles portent. Aucun acte ne peut être posé qui viserait à établir un lien entre ces données et la personne physique identifiée à laquelle elles se rapportent, à moins que celui-ci soit nécessaire pour faire vérifier par les fonctionnaires ou agents désignés dans l'article 115 la véracité des données communiquées.* ».

7. En exécution de cet article de loi, un projet d'arrêté royal, à présent soumis pour avis, a été élaboré.

¹ Moniteur belge du 3 février 1999.

² Exposé des motifs de la loi du 11 décembre 1998, 1566/1 97/98, p.12.

³ Moniteur belge du 31 août 2000.

B. DISCUSSION SYSTEMATIQUE DU PROJET

1. Principe de finalité

8. L'article 86, 1^{er} alinéa de la loi sur les hôpitaux, détermine les modalités de la transmission des données par l'hôpital au Ministre qui à la Santé publique dans ses attributions, entre autre tous les renseignements statistiques se rapportant aux activités médicales de l'hôpital.

9. Les finalités visées par la communication du résumé sont décrites de façon limitative à l'article 3 du projet d'arrêté royal. Les finalités énumérées dans le présent projet correspondent aux finalités reprises dans l'arrêté royal du 25 février 1996 annulé par le Conseil d'Etat.

10. Conformément à son avis nr. 05/95 du 20 février 1995, la Commission estime que les finalités énumérées sont légales au sens de l'article 5 de la loi relative à la protection de la vie privée⁴.

2. Discussion systématique

11. L'article 4, alinéa 2 renvoie à l'annexe jointe à l'arrêté en ce qui concerne l'énumération concrète des données psychiatriques minimales à communiquer.

Le contenu de cette liste correspond en majeure partie à ce qui a été fixé précédemment par l'arrêté royal du 25 février 1996 annulé par le Conseil d'Etat.

Néanmoins, la Commission souhaite rappeler certaines de ses remarques émises dans ses avis antérieurs et formuler de nouvelles remarques.

Le point 4 de l'annexe énumère les éléments du 'résumé psychiatrique minimum' à communiquer. La section 1 concerne 'les données continues'.

4.1.1. porte sur 'les données relatives à l'admission et à la sortie par unité de vie et par service'.

- 4.1.1.d. dispose que, pour les Belges, il convient de mentionner l'arrondissement administratif de leur résidence principale. Pour les étrangers, on indique leur pays d'origine. A partir d'une date à fixer par le Ministre (qui a la Santé publique dans ses attributions), on indique la résidence du Belge au moyen du code postal de la commune.

Dans son avis nr. 13/94 du 9 mai 1994 concernant l'enregistrement du résumé clinique minimum, la Commission a émis un avis favorable quant à la mention de '*la commune*' du patient sur le formulaire d'enregistrement. L'arrêté royal du 6 décembre 1994 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions⁵ fait uniquement référence à la 'commune' dans laquelle le patient a établi sa résidence principale.

Mentionner le code postal de la commune dans laquelle le patient a établi sa résidence principale constitue une information plus détaillée que la simple mention de la commune.

Le principe de proportionnalité exige que les données enregistrées dans le résumé psychiatrique soient adéquates, pertinentes et non excessives par rapports aux finalités fixées.

La Commission estime que, dans la mesure où la mention de la 'commune' dans laquelle le patient a établi sa résidence principale est suffisante pour répondre à la finalité fixée, enregistrer le 'code postal' de la commune se révèle être superflu.

⁴ Voir également l'avis de la Commission nr. 13/94 du 9 mai 1994 relatif au projet d'arrêté royal déterminant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, avis dans lequel on estime que les finalités de l'enregistrement du résumé clinique minimum sont légitimes.

⁵ Moniteur belge du 30 décembre 1994.

Toutefois, si on souhaite enregistrer le code postal, une motivation claire et suffisante s'avère indispensable.

- 4.1.1.g. exige de communiquer le nombre d'admissions antérieures du patient. A partir d'une date à fixer par le Ministre, on mentionne le nombre de jours depuis la sortie précédente.

Cette possibilité offerte au Ministre n'existe pas pour l'enregistrement du résumé clinique minimum. Cette possibilité n'était certes pas reprise dans l'arrêté royal antérieur relatif au résumé psychiatrique minimum et annulé par le Conseil d'Etat.

D'une part, on court le risque de pouvoir établir un profil (médical) précis de la personne enregistrée si l'enregistrement du patient psychiatrique est étalé dans le temps et d'autre part, on augmente le risque d'une identification directe du patient étant donné que la population des patients psychiatriques est assez réduite en Belgique.

La Commission juge dès lors opportun que la nécessité d'une option supplémentaire d'enregistrement de données qui comporte une violation supplémentaire de la vie privée du patient psychiatrique soit suffisamment motivée.

- Diverses données à communiquer doivent être classées par 'catégories principales'. A ce propos, la Commission souhaite évoquer la remarque qu'elle a émise dans son avis nr.05/95 du 20 février 1995. En effet, il est primordial que ces catégories ne soient pas spécifiées au point d'augmenter considérablement le risque d'identification de la personne concernée lorsque ces données sont mises en corrélation avec d'autres données.

Enfin, l'article 86, alinéa 2 modifié de la loi sur les hôpitaux remplace la condition du résumé médical (psychiatrique) minimum anonyme par un résumé médical (psychiatrique) minimum codé. Il est donc interdit d'entreprendre toute action en vue d'identifier le patient. Seuls les fonctionnaires ou agents du Ministère de la Santé publique, désignés par le Roi, sont autorisés en vertu de l'article 115 de la loi sur les hôpitaux à contrôler la véracité des données communiquées et à ainsi procéder à une identification.

En réalité, la communication du résumé psychiatrique minimum comporte un risque théorique d'identification des patients qui ont séjourné dans un établissement.

S'il est tenu compte des remarques et recommandations formulées par la Commission, on augmente les chances de codification des données personnelles du patient et on diminue le risque d'une identification directe par des personnes non autorisées.

Ainsi, le projet d'arrêté royal se révèle conforme à l'article 86, alinéa 2 modifié de la loi sur les hôpitaux ainsi qu'à la loi relative à la protection de la vie privée.

La Commission demande instamment que des mesures de sécurité techniques et organisationnelles soient arrêtées pour garantir l'interdiction du décodage.

13. L'article 5 mentionne l'identité du maître du fichier ainsi que celle du gestionnaire du traitement des données.

La Commission souhaite attirer l'attention sur la modification dans la terminologie qu'appelle l'entrée en vigueur de la nouvelle loi relative à la protection de la vie privée.

Dorénavant, le terme 'maître du fichier' devra être remplacé par '*responsable du traitement*' et le 'gestionnaire' sera désigné par le terme '*sous-traitant*'.

14. L'article 6 décrit la procédure de transmission des données. Le résumé psychiatrique minimum est enregistré par semestre et est transmis au Ministre au plus tard trois mois à l'issue de la période d'enregistrement (article 6, §§1-3).

Les données discontinues sont enregistrées maximum deux fois par an, pendant lesdites semaines d'enregistrement, telles que fixées par le chef de l'Administration des établissements de soins du Ministère concerné. Les données sont transmises au Ministre au plus tard trois mois après la fin du semestre dans lequel tombait la semaine d'enregistrement (article 6, § 5).

L'article 4, alinéa 3 dispose que les données doivent être transmises électroniquement. Les instructions peuvent être réglées par le biais d'un arrêté ministériel.

La Commission note que la durée de conservation des données dans les hôpitaux psychiatriques et les services psychiatriques visés est limitée à trois mois après la période d'enregistrement. Elle estime néanmoins que la durée minimale et maximale de conservation des données dans les hôpitaux psychiatriques, les services psychiatriques visés ainsi qu'au Ministère doit être rigoureusement définie.

Par ailleurs, la Commission tient à souligner qu'il convient de déterminer les mesures techniques et organisationnelles utiles afin d'assurer une communication du résumé en toute sécurité.

15. Aux termes de l'article 7, dans chaque établissement, le gestionnaire désigne une personne chargée d'une part de la coordination des données visées et d'autre part d'assurer le rôle d'intermédiaire auprès du Ministère. Son identité est communiquée au Ministère.

Cette description reste toutefois vague et soulève un nombre de questions.

C'est pourquoi, la Commission suggère que soit entre autres spécifié:

- ce qu'on entend par description des tâches;
- qui peut se porter candidat pour cette fonction;
- son statut au sein de l'établissement et par rapport à l'extérieur, plus particulièrement par rapport au Ministère.

16. L'article 8 dispose que, après contrôle et validation, le médecin en chef doit authentifier les données avant de les transmettre au Ministère.

L'alinéa 3 du présent article prévoit que les documents attestant que les données ont été contrôlées et validées doivent pouvoir être consultés à tout moment.

D'une part, on ne précise pas qui peut consulter les documents. A-t-on le Ministère à l'esprit ? Si tel est le cas, toute personne travaillant au Ministère peut-elle prendre connaissance de l'information ou le droit de regard est-il limité ? La possibilité de consultation est-elle liée aux tâches de contrôle des fonctionnaires ou agents telles qu'énumérées à l'article 115 de la loi sur les hôpitaux ? Le patient peut-il consulter ces documents ? En d'autres termes, les documents contiennent-ils des informations qui concernent le patient ?

C'est pourquoi, la Commission suggère de compléter cette phrase.

Par ailleurs, la Commission aurait souhaité être informée de l'existence d'une éventuelle procédure liée à la possibilité de consultation.

Enfin, la Commission juge inopportun de conserver les documents pour la consultation 'à tout moment'. Dans le cadre de la durée de conservation minimale et maximale du résumé psychiatrique minimum (voir ci-dessus), il convient également de limiter la durée de conservation des documents attestant que les données ont été contrôlées et validées.

Si une conservation de longue durée s'avère nécessaire, la Commission estime qu'une motivation suffisante doit être fournie. Il convient également de prévoir les mesures techniques et organisationnelles nécessaires afin de limiter la mise à disposition des données à plus longue échéance.

17. La Commission n'émet aucune remarque sur les autres dispositions du projet d'arrêté royal.

POUR CES RAISONS,

La Commission émet, sous réserve des remarques et recommandations formulées ci-dessus, un avis favorable.

Pour le secrétaire,
légitimement empêché ;

(sé)G. POPLEU
conseiller adjoint

Le président,

(sé)P. THOMAS