

**ASSEMBLÉE RÉUNIE
DE LA COMMISSION
COMMUNAUTAIRE COMMUNE**

**Compte rendu intégral
des interpellations et
des questions orales**

Commission de la Santé

**RÉUNION DU
MERCREDI 7 OCTOBRE 2015**

**VERENIGDE VERGADERING
VAN DE GEMEENSCHAPPELIJKE
GEMEENSCHAPSCOMMISSIE**

**Integraal verslag
van de interpellaties en
mondelijke vragen**

Commissie voor de Gezondheid

**VERGADERING VAN
WOENSDAG 7 OKTOBER 2015**

Le **Compte rendu intégral** contient le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions - *imprimées en italique* - sont publiées sous la responsabilité du service des comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

Publication éditée par le
Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale
Direction des comptes rendus
tél 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@parlbru.irisnet.be

Les comptes rendus peuvent être consultés à l'adresse
<http://www.parlbruparl.irisnet.be/>

Het **Integraal verslag** bevat de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling - *cursief gedrukt* - verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

Publicatie uitgegeven door het
Brussels Hoofdstedelijk Parlement
Directie verslaggeving
tel 02 549 68 02
fax 02 549 62 12
e-mail criv@bruparl.irisnet.be

De verslagen kunnen geconsulteerd worden op
<http://www.parlbruparl.irisnet.be/>

SOMMAIRE**INHOUD**

INTERPELLATION	4	INTERPELLATIE	4
Interpellation de M. Michel Colson	4	Interpellatie van de heer Michel Colson	4
à M. Guy Vanhengel, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		tot de heer Guy Vanhengel, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
et à M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni, compétent pour la Politique de la santé, la Fonction publique, les Finances, le Budget et les Relations extérieures,		en tot de heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College, bevoegd voor het Gezondheidsbeleid, het Openbaar Ambt, de Financiën, de Begroting en de Externe Betrekkingen,	
concernant "la gestion des données médicales électroniques privées".		betreffende "het beheer van private elektronische medische gegevens".	
Discussion - Orateurs :	6	Bespreking - Sprekers:	6
M. André du Bus de Warnaffe (cdH)		De heer André du Bus de Warnaffe (cdH)	
M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni		De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College	
M. Michel Colson (FDF)		De heer Michel Colson (FDF)	

*Présidence : Mme Khadija Zamouri, présidente.
Voorzitterschap: Khadija Zamouri, voorzitter.*

INTERPELLATION

Mme la présidente.- L'ordre du jour appelle l'interpellation de M. Colson.

INTERPELLATION DE M. MICHEL COLSON

À M. GUY VANHENGEL, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

ET À M. DIDIER GOSUIN, MEMBRE DU COLLÈGE RÉUNI, COMPÉTENT POUR LA POLITIQUE DE LA SANTÉ, LA FONCTION PUBLIQUE, LES FINANCES, LE BUDGET ET LES RELATIONS EXTÉRIEURES,

concernant "la gestion des données médicales électroniques privées".

Mme la présidente.- Le membre du Collège réuni Didier Gosuin répondra à l'interpellation.

La parole est à M. Colson.

M. Michel Colson (FDF).- L'un des objectifs de cette législature dans le domaine de la santé consiste à promouvoir les applications eHealth par le biais de l'Association bruxelloise de télématique médicale, mieux connue sous le nom d'Abrumet. Le terme générique "e-health" se définit comme la gestion des ressources médicales et des soins de santé par des moyens électroniques. Il englobe plusieurs domaines, dont l'utilisation d'internet pour la communication d'informations médicales, autant aux prestataires de soins qu'aux consommateurs, afin d'améliorer

INTERPELLATIE

Mevrouw de voorzitter.- Aan de orde is de interpellatie van de heer Colson.

INTERPELLATIE VAN DE HEER MICHEL COLSON

TOT DE HEER GUY VANHENGEL, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

EN TOT DE HEER DIDIER GOSUIN, LID VAN HET VERENIGD COLLEGE, BEVOEGD VOOR HET GEZONDHEIDSBELEID, HET OPENBAAR AMBT, DE FINANCIËN, DE BEGROTING EN DE EXTERNE BETREKKINGEN,

betreffende "het beheer van private elektronische medische gegevens".

Mevrouw de voorzitter.- Collegelid Didier Gosuin zal de interpellatie beantwoorden.

De heer Colson heeft het woord.

De heer Michel Colson (FDF) *(in het Frans).*- Tijdens deze regeerperiode moeten de eHealth-toepassingen verder worden uitgebouwd via de Brusselse vzw Abrumet. Het gaat om het elektronische beheer van medische voorzieningen en gezondheidszorgen. Dat omvat meerdere domeinen, waaronder het gebruik van het internet voor het delen van medische informatie met zorgverstrekkers en patiënten. De bedoeling is de gezondheidszorg te verbeteren en de administratieve vereenvoudiging te bevorderen.

les services de santé et d'encourager la simplification administrative, dont nous avons bien besoin en Région bruxelloise.

L'e-health est donc un concept assez vaste recouvrant plusieurs catégories. Le projet Abrumet, conduit sous votre tutelle, est l'une de ses nombreuses déclinaisons. Son but est de développer les échanges d'informations médicales. Précisons que cette asbl est la seule à réunir les hôpitaux bruxellois, qu'ils soient privés, publics ou universitaires, avec les associations de médecine générale. La collaboration entre tous ces acteurs incontournables des soins de santé a mené au développement du Réseau santé bruxellois (RSB).

Il faut mentionner également l'existence de la plate-forme fédérale eHealth, dont les missions sont précisées dans l'article 4 de la loi du 21 août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth. Il lui appartient donc "d'optimiser la qualité et la continuité des prestations de soins de santé et la sécurité du patient, de promouvoir la simplification des formalités administratives pour tous les acteurs de soins de santé et de soutenir la politique en matière de santé, et ce par des prestations de services et des échanges d'informations électroniques mutuels entre tous les acteurs des soins de santé, organisés avec les garanties nécessaires sur le plan de la sécurité de l'information et de la protection de la vie privée".

Pour simplifier, la plate-forme fédérale eHealth relie tous les réseaux de santé belges en connectant les bases de données décentralisées et traite, notamment, les informations relatives au consentement des patients. Ce dernier point est particulièrement important, car les données médicales d'un patient ne sont pas incluses par défaut, mais bien sur une base volontaire et après un consentement éclairé.

Les FDF se sont toujours prononcés en faveur d'une réduction de la fracture numérique et de la simplification administrative. Mon groupe est résolument en faveur de l'approche eHealth visant à améliorer la continuité des soins de santé. C'est pour cela que je souhaiterais vous interroger.

L'accord de gouvernement Di Rupo conclu en

Abrumet is slechts een van de vele vormen die eHealth aanneemt. De vzw moet de uitwisseling van medische informatie vergemakkelijken. Ze is de enige die alle Brusselse ziekenhuizen in contact brengt met de huisartsenverenigingen. Dat leidde tot de ontwikkeling van het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN).

Daarnaast bestaat er ook een federaal eHealthplatform, dat de kwaliteit en de continuïteit van de gezondheidszorg en de veiligheid moet optimaliseren, de vereenvoudiging van de administratieve formaliteiten moet bevorderen en het gezondheidsbeleid moet ondersteunen. Dat verloopt via dienstverlening en de uitwisseling van elektronische gegevens tussen alle zorgverstrekkers. Daarbij moet het platform de nodige waarborgen bieden voor de beveiliging van de informatie en het respect voor de privacy.

Het federale eHealthplatform verbindt alle Belgische gezondheidsnetwerken met elkaar. Het bevat data over de geïnformeerde toestemming van de patiënten voor de elektronische uitwisseling van hun medische gegevens. De medische gegevens van een patiënt worden enkel opgenomen in de database wanneer die daar vrijwillig mee akkoord gaat en er zijn toestemming voor geeft.

Het FDF is een absolute voorstander van een betere gezondheidszorg via de verdere uitbouw van eHealth.

In het regeerakkoord van de regering-Di Rupo was een samenwerkingsakkoord vooropgesteld tussen de federale overheid en de gemeenschappen voor het beheer en het gebruik van eHealth en over de overdracht van kennis en informatie. Bovendien zou het platform in de toekomst zowel door de federale overheid als door de gewesten worden gefinancierd. Hoever staat het met dat akkoord?

De basisdiensten van eHealth zijn gratis voor de gebruikers, maar voor de diensten met toegevoegde waarde kunnen zij volgens de wet van augustus 2008 een factuur krijgen. Kunt u dat verduidelijken?

Er zijn promotie- en bewustmakingscampagnes nodig om de digitale kloof te verkleinen en het

décembre 2011 prévoyait la conclusion d'un accord de coopération entre le pouvoir fédéral et les Communautés sur la gestion et l'utilisation du dispositif eHealth, ainsi que sur la transmission des connaissances et informations. Il énonce, par ailleurs, que la plate-forme eHealth sera, à l'avenir, cofinancée par le niveau fédéral et les entités fédérées. Quel est l'état d'avancement de cet accord ?

Si les services de base offerts par la plate-forme eHealth sont mis gratuitement à la disposition des utilisateurs, tel n'est pas nécessairement le cas des services à valeur ajoutée. L'interprétation de l'article 40 de la loi d'août 2008 relative à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth laisse à penser qu'une facturation serait possible. Pouvez-vous m'éclairer sur ce point ?

Il importe de promouvoir des campagnes d'information et de sensibilisation afin de réduire la fracture numérique et de garantir une utilisation "éclairée", si je puis dire, des services eHealth. De telles campagnes seront-elles organisées prochainement ?

Les informations médicales sont des données sensibles. Leur sécurisation doit donc être une priorité. Quelles assurances pouvez-vous me donner à ce sujet ?

Discussion

Mme la présidente.- La parole est à M. du Bus de Warnaffe.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH).- Je souscris aux questions de notre collègue, Michel Colson. Je voudrais savoir si l'on établit un lien entre l'e-santé (eHealth) et le dossier médical global (DMG). Ce dernier représente un réel avantage pour le suivi du patient et constitue une démarche davantage axée sur la prévention.

Le dossier médical global se caractérise par le fait qu'un maximum de données se retrouvent dans un dossier accessible au patient, mais aussi à d'autres médecins. La dynamique de l'eHealth permet d'enrichir le dossier médical généralisé. Existe-t-il des liens ou des freins ? Une réflexion est-elle développée à ce propos ?

gebruik van eHealth te bevorderen. Komen die campagnes er binnenkort?

Medische gegevens vormen gevoelige informatie, die goed beveiligd moet worden. Kunt u daar garanties voor geven?

Bespreking

Mevrouw de voorzitter.- De heer du Bus de Warnaffe heeft het woord.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH) (in het Frans).- *Zal het eHealthplatform aan het globaal medisch dossier (GMD) worden gekoppeld? Dat laatste biedt aanzienlijke voordelen voor de begeleiding van patiënten en maakt preventie een stuk eenvoudiger.*

Dankzij het GMD is een maximum aan gegevens beschikbaar voor zowel de patiënt als de artsen die hem behandelen. Via eHealth kan dat verder worden uitgebouwd.

Mme la présidente.- La parole est à M. Gosuin.

M. Didier Gosuin, membre du Collège réuni.- Si nous avons un réseau performant, qui comprend l'ensemble des acteurs, depuis les hôpitaux jusqu'à la première ligne, et une première ligne de plus en plus étendue, il va de soi que cela encouragera et améliorera la dynamique du dossier médical généralisé, qui relève du niveau fédéral. Le lien est donc évident. Il serait absurde, dès le moment où nous aurons un réseau tout à fait performant, de ne pas l'utiliser pour développer ce dossier médical généralisé. Les deux orientations vont se croiser à un moment. Mais la priorité, aujourd'hui, c'est de finaliser le projet eHealth.

Je vais maintenant répondre à M. Colson. La promotion de l'échange électronique de données de santé fait partie de nos priorités politiques. Les dispositifs d'e-santé constitueront un volet important de notre plan santé bruxellois en gestation.

Comme vous le soulignez, la politique d'e-santé ne relève pas que de nos compétences bruxelloises. Nous devons en cette matière, comme dans bien d'autres, collaborer aux projets existants et en devenir, initiés par le niveau fédéral.

Nous terminons d'ailleurs un chantier commun important, la mise à jour du Plan d'actions e-santé 2013-2018 appelé également "Roadmap 2013-2018". Une actualisation de ce plan d'actions sera présentée le 14 octobre par l'État fédéral et toutes les entités fédérées lors de la journée de clôture des tables rondes sur l'e-santé.

Ceci me permet de faire le lien avec votre première question. Le protocole d'accord du 29 avril 2013 prévoit effectivement que, dès la mise en application de la sixième réforme de l'État, les entités fédérées participeront au financement des projets d'e-santé. Cela peut notamment être compris comme une participation au financement du fonctionnement de la plateforme.

La participation financière des entités fédérées est en cours de discussion au sein des groupes de travail de la conférence interministérielle (CIM).

Mevrouw de voorzitter.- De heer Gosuin heeft het woord.

De heer Didier Gosuin, lid van het Verenigd College (in het Frans).- Een efficiënt netwerk en een uitgebreide eerstelijnszorg zullen uiteraard bijdragen aan de ontwikkeling van het globaal medisch dossier (GMD). Onze prioriteit vandaag is evenwel de voltooiing van het eHealthproject.

Het bevorderen van de elektronische uitwisseling van gezondheidsgegevens maakt deel uit van onze politieke prioriteiten. De maatregelen inzake eHealth zullen een belangrijk onderdeel van het nieuw Brussels Plan voor de gezondheidszorg vormen.

Zoals u opmerkte, valt eHealth niet onder de Brusselse bevoegdheden. We kunnen alleen bijdragen aan de projecten die de federale overheid op stapel zet.

Wij leggen momenteel de laatste hand aan een belangrijk gemeenschappelijk project, namelijk de bijwerking van het actieplan e-gezondheid 2013-2018, ook wel roadmap 2013-2018 genoemd. Dat bijgewerkt actieplan zal op 14 oktober, op de slotdag van de ronde tafels rond e-gezondheid, worden voorgesteld.

Het protocolakkoord van 29 april 2013 bepaalt dat de gewesten en gemeenschappen moeten bijdragen aan de financiering van de e-gezondheidsprojecten.

Over de verdeelsleutel wordt momenteel onderhandeld in de interministeriële conferentie. Wij hopen tegen 26 oktober een akkoord te bereiken. De financiële bijdrage betreft het actieplan e-gezondheid, de beheersstructuur die de projecten zal coördineren en het eHealthplatform.

Met betrekking tot eHealthplatform zullen we er nauwgezet op toezien dat de federale overheid haar financiële verbintenissen nakomt, namelijk de financiering van de basisdiensten. Wij zijn enkel bereid om specifieke projecten met een meerwaarde voor het Brussels beleid te financieren.

De basisdiensten zijn vastgelegd in de wet van

Nous comptons aboutir pour la CIM prévue le 26 octobre. Cette contribution financière porte sur trois points :

- la participation à la mise en place du plan d'action e-santé, dont j'ai déjà parlé ;
- la participation au financement d'une structure de gouvernance commune à toutes les entités, qui prendra la forme d'un coordinateur de projets ;
- la participation au fonctionnement de la plate-forme eHealth.

Sur ce dernier point, nous sommes particulièrement attentifs à ce que le niveau fédéral maintienne ses engagements financiers, à savoir le financement des services de base gérés par la plate-forme et mis à la disposition des acteurs de la santé et des entités fédérées. Nous n'accepterons d'intervenir que pour des projets particuliers qui démontrent un réel intérêt pour notre politique bruxelloise.

Les services à valeur ajoutée se définissent comme les services qui ne découlent pas des missions confiées à la plate-forme par la loi du 21 août 2008, au contraire des services de base qui sont décrits par la loi. La plate-forme a en effet la possibilité de conclure des accords avec différentes entités politiques ou des organismes d'intérêt public (OIP) pour développer des applications qui sortent de son champ de mission légal.

Ces services à valeur ajoutée sont nombreux. Il s'agit, par exemple, de l'application permettant la traçabilité des implants et autres dispositifs médicaux, développée à la demande du Service public fédéral (SPF) Santé Publique, ou de l'application permettant aux dispensateurs de soins de vérifier l'assurabilité de leurs patients, appelée MyCareNet et développée à la demande de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (Inami). Dans ce cas, le commanditaire paie le travail de la plate-forme.

À l'heure actuelle, il n'est pas envisagé de commander un service à valeur ajoutée à la plate-forme eHealth. Notre objectif est plutôt de développer les outils spécifiquement bruxellois à partir du Réseau santé bruxellois (RSB), avec

21 augustus 2008, maar het platform kan daarnaast ook overeenkomsten sluiten voor toepassingen die buiten die wettelijke opdrachten vallen.

Het platform heeft al tal van dergelijke diensten met toegevoegde waarde ontwikkeld, zoals de toepassing voor de traceerbaarheid van implantaten (FOD Volksgezondheid) of de toepassing MyCareNet waarmee zorgverstrekkers de verzekerings situatie van hun patiënten kunnen controleren (Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering).

Het is niet onze ambitie om zelf bijkomende diensten te creëren, maar wel om specifieke hulpmiddelen voor Brussel uit te werken, op basis van het Brussels Gezondheidsnetwerk (BGN) en met de technische hulp van de vzw Abrumet.

Informatie en bewustmaking zijn bijzonder belangrijk voor het welslagen van het eHealthproject. Met het oog hierop hebben wij een overeenkomst met het RIZIV gesloten. Wij zullen onze financiële inspanningen bundelen om de zorgverstrekkers beter te informeren en de huisartsen een opleiding en individuele begeleiding aan te bieden.

De opleiders zullen bij de huisartsen langsgaan om hen te helpen met de aanvraag van hun eHealthcertificaat, hun inschrijving op het Brussels Gezondheidsnetwerk, het gebruik van de hubs (gewestelijke en lokale systemen voor de uitwisseling van medische gegevens) en de metahub (de link tussen de hubs), de communicatie met de andere zorgverstrekkers, enzovoort.

Voor dat project hebben we een budget van 420.000 euro veil voor de periode 2015-2017. Daarbij komt nog 150.000 euro voor de werking van de vzw Abrumet.

De informatie- en opleidings sessies zullen de komende weken van start gaan. Abrumet is met de coördinatie belast.

U hebt mij vragen gesteld over de beveiliging van de medische gegevens. Geen enkel computersysteem is honderd percent veilig. Zelfs de grootste geheime diensten werden al gehackt.

l'aide technique de l'asbl Abrumet.

L'information et la sensibilisation sont effectivement des conditions indispensables au succès de notre politique en matière d'e-santé. C'est la raison pour laquelle nous avons donné une priorité à ces volets. Nous venons de conclure un accord avec l'Inami afin de cumuler nos efforts financiers pour créer une campagne d'information et de formation des prestataires de soins, et en priorité des médecins généralistes. Le dispositif se décline, d'une part, en une grande sensibilisation auprès des prestataires par le biais de séminaires d'information, d'un site internet et de modules d'apprentissage en ligne et, d'autre part, en une campagne de formation et d'accompagnement individualisé pour les médecins généralistes.

Concrètement, les opérateurs de formation se rendront chez le médecin généraliste pour l'aider, selon le niveau de connaissance de celui-ci, à installer les certificats de sécurité eHealth, à s'inscrire et utiliser le réseau de santé bruxellois et son organisations en hubs (systèmes régionaux et locaux d'échange d'information médicale) et metahub (leur interconnexion), à communiquer avec les autres prestataires, etc.

Un budget de 420.000 euros est mis à la disposition de ce dispositif pour les années 2015 à 2017. S'y ajoutent les 150.000 euros dévolus au fonctionnement de l'asbl Abrumet.

Des modules d'information et de formation débiteront dans les semaines à venir, grâce à la coordination confiée à l'asbl Abrumet.

Enfin, vous nous interrogez sur la sécurité des données médicales. En matière informatique, personne ne pourra jamais affirmer que la sécurité est absolue. Même les plus grands services secrets de ce monde ont fait les frais de piratages. Toutefois, de nombreuses mesures sont prises pour protéger les données médicales.

Vous comprendrez que je ne dévoilerai pas les détails techniques de la stratégie de protection. Mais je puis néanmoins vous donner quelques éléments de réponse.

Tout d'abord, la conception même du système d'e-santé en Belgique est une mesure de

Wij doen echter wat we kunnen om de medische gegevens te beschermen.

Ik kan uiteraard niet nader ingaan op de technische details van onze beveiligingsstrategie, maar het concept van het Belgisch eHealthsysteem is al een beveiliging op zich. In andere landen worden de medische gegevens op een enkele server bewaard. In België daarentegen hebben wij voor een gedecentraliseerd systeem gekozen, waarbij de gegevens worden bewaard door de instelling die ze produceert, bijvoorbeeld een ziekenhuis. Hackers moeten dus verschillende servers met een verschillende logica kraken.

Een recente poging om in te breken in het systeem heeft het nut van die gedecentraliseerde aanpak bewezen. In geval van een defect element of een aanval van een hacker blijven de andere elementen werken.

Bovendien is de toegang tot de gegevens van de patiënt verzegeld door verschillende filters:

- identificatie van de zorgverstrekker;*
- identificatie van de patiënt;*
- controle dat de patiënt zijn toestemming voor het delen van de gegevens heeft gegeven;*
- controle dat de zorgverstrekker en de patiënt een zorgrelatie hebben.*

Het volstaat dus niet om de toegangscode van een arts te stelen om toegang tot de gegevens te krijgen. Je hebt ook de identiteitskaart van de patiënt nodig en zijn toestemming om de gegevens te delen. De toegang tot de gegevens gebeurt bovendien niet per groep patiënten, maar patiënt per patiënt, nadat de zorgrelatie is vastgesteld.

Tot slot leggen de ziekenhuisnormen de verplichting op om een strategisch plan inzake informatiebeveiliging op te stellen. Idealiter omvatten die plannen ook de opleiding en de bewustmaking van het personeel. Wij zijn overigens van plan om in de instellingen die door de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie worden erkend, de regels nog aan te scherpen.

U zult begrepen hebben dat wij veel belang

protection en soi. En effet, dans d'autres pays, la gestion des données médicales électroniques passe par un serveur de données unique qui rend d'autant plus aisé la captation des données par une seule opération de piratage. En Belgique, nous avons opté pour un système décentralisé dans lequel les données sont stockées par l'institution qui les produit, par exemple un hôpital, et mises à la disposition des prestataires par un système de reconnaissance et de mise en relation du prestataire avec la donnée décentralisée. C'est tout l'objet de l'architecture technique en hubs et metahub. De la sorte, la captation de données nécessite de pirater plusieurs serveurs répondant à des logiques techniques différentes.

La tentative récente de piratage de la plateforme e-Health nous confirme le bien-fondé du système décentralisé, tant pour des raisons de sécurité liées aux intrusions extérieures que pour des raisons de sécurité technique. En effet, en cas de panne d'un des éléments du système ou de mise en arrêt forcé suite à un piratage, les autres éléments continuent de fonctionner.

D'autre part, en ce qui concerne les chemins d'accès individuels, plusieurs filtres sont prévus pour qu'un prestataire puisse accéder aux données de son patient :

- l'identification du prestataire ;
- l'identification du patient ;
- la vérification que le patient a donné son consentement au partage de données ;
- et, la vérification que le prestataire et le patient ont une relation thérapeutique.

Vous voyez donc ici qu'il ne suffit pas de voler les codes d'accès d'un médecin pour pirater des données. Il faut encore disposer de la carte d'identité d'un patient et que celui-ci ait consenti au partage de ses données. L'accès aux données se fait patient par patient en ayant vérifié l'existence d'une relation thérapeutique et non pas à un groupe de patients.

Enfin, il a été prévu, dans les normes hospitalières, l'obligation d'avoir un plan stratégique sur la sécurité de l'information. Vu que la sécurité

hechten aan de e-gezondheidsinstrumenten, die de andere gezondheidsmaatregelen zullen ondersteunen, waaronder de versterking van de eerstelijnszorg.

(Applaus bij de PS)

informatique est fortement liée au facteur humain, ces plans contiennent idéalement des formations et des sensibilisations du personnel. Nous comptons renforcer les obligations de sécurité dans les institutions dont l'agrément dépend de la Commission communautaire commune (Cocom). Ce point est en réflexion dans le cadre plus large de la qualité et de la sécurité dans les institutions de soins.

En conclusion, vous aurez compris toute l'importance que nous accordons aux outils d'e-santé qui devront soutenir toutes les autres politiques de santé et particulièrement le renforcement de la première ligne de soins.

(Applaudissements sur les bancs du PS)

Mme la présidente.- La parole est à M. Colson.

M. Michel Colson (FDF).- Je vous remercie pour la précision de votre réponse. Je crois qu'en matière de sécurité informatique, vous avez été extrêmement clair, même si c'est avec la réserve d'usage à laquelle nous pouvions nous attendre. Vous nous avez fourni des chiffres précis concernant les campagnes de promotion.

Concernant les deux premières questions, je note que vous vous inscrivez dans un calendrier qui ne dépend pas que de nous. Les deux dates que vous avez citées sont les 14 et 26 octobre de ce mois. Nous savons que vous serez particulièrement attentif, dans ce dossier comme dans d'autres, à ce que le niveau fédéral respecte ses engagements.

- *L'incident est clos.*

Mevrouw de voorzitter.- De heer Colson heeft het woord.

De heer Michel Colson (FDF) *(in het Frans).*- *Ik dank u voor uw precieze antwoord.*

Met betrekking tot mijn eerste twee vragen noteer ik dat het tijdschema niet enkel van ons afhangt. Ik onthoud de twee data die u hebt geciteerd, namelijk 14 en 26 oktober.

Het verheugt ons tot slot dat u erop zult toezien dat de federale overheid haar verbintenissen nakomt.

- *Het incident is gesloten.*