

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 84.880 du 26 janvier 2000

A.70.519/VI-15.182

En cause : 1. **l'Association sans but lucratif
Fédération belge des chambres
syndicales de médecins,**
 2. **DENDONCKER** Fernand,
 3. **XHENSEVAL** Bernard,

ayant tous élu domicile chez
Me Eric THIRY, avocat,
avenue Hippolyte Boulenger 49
1180 Bruxelles,

contre :

l'Etat belge, représenté par :

1. le Ministre des Affaires sociales,
2. le Ministre de la Santé publique,

ayant élu domicile chez
Mes Johan VANDEN EYNDE et
Jean-Marc WOLTER, avocats,
avenue de la Couronne 340
1050 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 août 1996 par
l'ASBL Fédération belge des chambres syndicales des
médecins, Fernand DENDONCKER et Bernard XHENSEVAL qui
demandent l'annulation de l'arrêté royal du 25 février
1996 fixant les règles suivant lesquelles certaines
données statistiques minimales psychiatriques doivent être
communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses
attributions, publié au Moniteur belge du 29 juin 1996;

Vu l'arrêt n° 62.623 du 21 octobre 1996 rejetant la
demande de suspension;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M^{me} DEBROUX, auditeur au Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 30 juillet 1999 ordonnant le dépôt au greffe du dossier et du rapport;

Vu la notification du rapport aux parties et le dernier mémoire de la partie adverse;

Vu l'ordonnance du 17 décembre 1999, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 19 janvier 2000;

Entendu, en son rapport, M. LEWALLE, conseiller d'Etat;

Entendu, en leurs observations, Me THIRY, avocat, comparaissant pour les requérants et Me WOLTER, avocat, comparaissant pour les parties adverses;

Entendu, en son avis contraire, M^{me} DEBROUX, auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que l'acte attaqué est libellé comme suit:

" Article 1er. Le présent arrêté est applicable aux hôpitaux psychiatriques ainsi qu'aux hôpitaux généraux disposant d'un ou de plusieurs services neuropsychiatriques d'observation et de traitement (index A), services neuropsychiatriques de traitement (index T) ou les services de neuropsychiatrie infantile (index K).

Art. 2. § 1er. L'enregistrement du résumé psychiatrique minimum a pour but de soutenir la politique de santé à mener, en ce qui concerne :

1° la détermination des besoins en équipements psychiatriques;

2° la définition des normes qualitatives et quantitatives d'agrément des hôpitaux et des services psychiatriques;

3° l'organisation du financement des hôpitaux et des services psychiatriques;

4° l'élaboration d'une politique sur la base de données épidémiologiques.

§ 2. L'énumération des objectifs visée au § 1er est limitative.

Art. 3. Le résumé psychiatrique minimum est enregistré pour les patients des hôpitaux psychiatriques et des services des hôpitaux généraux visés à l'article 1er, pour lesquels un prix de journée d'hospitalisation est fixé conformément aux dispositions du Titre III, Chapitre V, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Les données à communiquer sont fixées dans l'annexe du présent arrêté. Ces données doivent être transmises par support magnétique.

Art. 4. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est le maître du fichier contenant les données visées à l'article 3. Le directeur général de l'administration des établissements de soins du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement est le gestionnaire du traitement des données visées à l'article 3.

Art. 5. § 1er Les données générales relatives à l'établissement et aux unités de vie, visées à l'annexe, points 1 et 3, sont enregistrées par semestre. Ces données doivent être transmises au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, au plus tard trois mois à l'issue de la période d'enregistrement.

§ 2. Le nombre de journées d'hospitalisation, visé au point 2 de l'annexe, est enregistré par trimestre. Ces données doivent être transmises au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Les dates limites retenues à cet effet sont, au plus tard, le 30 avril pour le 1er trimestre, le 31 juillet pour le 2e trimestre, le 31 octobre pour le 3e trimestre et le 31 janvier pour le 4e trimestre.

§ 3. Les données continues, visées au point 4.1. de l'annexe, sont enregistrées par semestre. Ces données continues sont enregistrées par unité de vie et par service, pour tous les patients admis, et doivent être transmises au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, au plus tard trois mois après la fin de la période statistique (31 mars ou 30 septembre). Une

unité de vie est constituée d'un groupe de patients qui cohabitent, mangent, se détendent et séjournent dans un bâtiment ou une partie de bâtiment, distinct sur le plan architectural et qui sont encadrés par une même équipe d'intervenants.

§ 4. La définition des catégories principales visées aux points 4.1.1. et 4.1.2. de l'annexe, ainsi que toute modification apportée à celle-ci, sont soumises pour avis à la commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques qui concernent les activités médicales dans les hôpitaux.

§ 5. Les données discontinues visées au point 4.2. de l'annexe et les données relatives au nombre de membres de personnel présents, visées au point 4.3. de l'annexe, sont enregistrées au cours de la semaine d'enregistrement concernée. Ces données discontinues relatives au patient sont enregistrées par unité de vie et uniquement durant les semaines d'enregistrement, et ce pour tous les patients admis. Les données discontinues relatives au personnel sont uniquement enregistrées par unité de vie. Il y a une ou deux semaines d'enregistrement par an. Les semaines d'enregistrement sont fixées par le chef du Service d'étude de l'Administration des établissements de soins du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement. Chaque semaine d'enregistrement se compose de sept jours et commence le jeudi. Les semaines d'enregistrement doivent être choisies dans la deuxième moitié des mois d'avril, de mai, d'octobre et de novembre. La semaine d'enregistrement est annoncée dans le courant de la première semaine du mois concerné. Les données visées à l'alinéa 1er sont transmises au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, au plus tard trois mois après la fin du semestre dans lequel tombait la semaine d'enregistrement concernée.

§ 6. En cas de contestation au sujet des délais fixés aux §§ 1er, 2, 3 et 5, le cachet de la poste fera foi.

Art. 6. Dans chaque établissement, le gestionnaire désigne une personne chargée de la coordination de ces données. Cette personne assurera également le rôle d'intermédiaire auprès du Ministère de la Santé publique et de l'Environnement, son identité sera communiquée au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Art. 6bis. A partir de la deuxième période d'enregistrement 1998, les supports magnétiques contenant les données doivent être transmis au moyen d'une lettre d'accompagnement, que le médecin en chef, après contrôle et validation, signera comme preuve de l'authenticité des données. A partir de la date fixée par Nous, les supports magnétiques doivent, après contrôle et validation, être assortis de la signature électronique du médecin en chef comme preuve de l'authenticité des données, et ce selon les modalités définies par le

Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

A l'hôpital, les documents attestant que les données ont été contrôlées et validées, doivent pouvoir être consultés à tout moment.

Art. 7. L'article 1er de l'arrêté royal du 14 août 1987 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, est remplacé par la disposition suivante :

"Article 1er. Le présent arrêté est applicable aux hôpitaux généraux non psychiatriques, à l'exception des services neuropsychiatriques d'observation et de traitement (index A), services neuropsychiatriques de traitement (index T) ou des services de neuropsychiatrie infantile (index K) de ces hôpitaux."

Art. 8. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er avril 1996.

Art. 9. Notre Ministre des Affaires sociales et Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

ANNEXE.

Art. N. Annexe. Liste des données à communiquer.

1. les données relatives à l'établissement :

1.1. données générales relatives à l'établissement :

- a) le numéro d'enregistrement de l'établissement attribué par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;
- b) le numéro d'agrément attribué par l'autorité compétente en matière d'agrément des services hospitaliers;
- c) le code du fichier de données attribué par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;
- d) le nom du coordinateur de l'enregistrement du résumé psychiatrique minimum.

1.2. les données générales relatives aux associations :

- a) les partenaires de l'association en tant que pouvoir organisateur d'une initiative d'habitation protégée;
- b) la participation à une association comme plate-forme de concertation.

1.3. le nombre de places/lits agréés par index selon le dernier arrêté d'agrément.

2. les journées d' hospitalisation :

- nombre total de journées d'hospitalisation facturées par service/par mois.

3. les données générales relatives aux unités de vie :

- la répartition des chambres/places selon le type : chambre à 1, 2 ou plusieurs patients.

4. le résumé psychiatrique minimum :

4.1. les données continues :

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

- a) le numéro d'enregistrement du patient, qui doit être unique et ne peut comporter aucune donnée personnelle telle que la date de naissance;
- b) l'année de naissance;
- c) le sexe;
- d) pour les Belges, l'arrondissement administratif de leur résidence principale, et pour les étrangers, leur pays d'origine.
Pour les Belges dont la résidence principale est située dans les communes fusionnées de Gand, Anvers, Liège ou Charleroi ou dans la région de Bruxelles-Capitale, on indique, par dérogation à l'alinéa précédent, le nom de la commune ou de la région.
- e) le statut juridique du patient, exprimé en catégorie principale;
- f) l'index du service;
- g) nombre d'admission antérieures dans l'établissement;
- h) la date d'admission dans l'établissement, exprimée en année, mois et jour de la semaine;
- i) journées d'hospitalisation facturées, dans un ordre chronologique, par service et par unité de vie, exprimées en nombre de jours;
- j) le type d'admission;
- k) numéro d'identification de l'unité de vie;
- l) le cadre de vie avant l'admission, classé par catégorie principale;
- m) l'instance ayant adressé le patient, classé par catégorie principale;

- n) traitements médicaux antérieurs;
- o) troubles dominants du comportement lors de l'admission, selon l'équipe;
- p) diagnostic psychiatrique pluridimensionnel au moment de l'admission;
- q) objectifs thérapeutiques au moment de l'admission;
- r) traitement exprimé sous la forme d' un code;
- s) la date de la sortie de l'établissement exprimée en année, mois et jour de la semaine;
- t) destination du patient, classée par catégorie principale;
- u) type de sortie;
- v) problèmes psychiatriques pluridimensionnels qui subsistent lors de la sortie;
- w) objectifs au moment de la sortie;
- x) nombre de jours entre l' admission dans l'établissement et la sortie;
- y) postcure et traitement ultérieur.

4.1.2. les facteurs sociaux :

- a) le niveau d'enseignement, classé par catégorie principale;
- b) l'implication dans le processus de travail, classée par catégorie principale;
- c) nature des revenus, classée par catégorie principale;
- d) l'activité professionnelle principale actuelle ou exercée en dernier lieu, classée par catégorie principale.

4.2. les données discontinues :

4.2.1. données générales :

- a) le numéro anonyme et unique pour les patients;
- b) index du service;
- c) numéro d'identification de l'unité de vie;
- d) classements par groupe;

- e) la présence effective du patient.
- 4.2.2. les fonctions de base.
- 4.2.3. le fonctionnement social.
- 4.2.4. la gestion du comportement.
- 4.2.5. le comportement relationnel.
- 4.2.6. les activités de soins :
 - a) l'urgence psychiatrique;
 - b) l'anamnèse;
 - c) l'observation structurée;
 - d) les activités diagnostiques;
 - e) le régime diététique;
 - f) l'apprentissage des aptitudes socio-économiques;
 - g) l'accompagnement en ce qui concerne les problèmes socio-économiques;
 - h) l'accompagnement en ce qui concerne le rapport patient-cadre de vie;
 - i) l'administration de médication psycho-pharmacologiques;
 - j) l'administration de médicaments somatiques;
 - k) l'administration de médicaments IM/SC/ID;
 - l) l'enregistrement des paramètres biologiques;
 - m) les prélèvements de sang;
 - n) les soins à une plaie;
 - o) les mesures de protection;
 - p) la mise en chambre d' isolement/séparation;
 - q) psychothérapie;
 - r) les activités axées sur le travail;
 - s) les activités individuelles à horaire fixe;
 - t) les activités en groupe à horaire fixe;
 - u) la liberté de déplacement;

- v) les activités non structurées et non prévues;
- w) l'accompagnement d'activités socio-culturelles et autres;
- x) l'accompagnement d'activités ménagères, familiales;
- y) l'accompagnement du patient transféré dans un autre service ou un autre établissement.

4.3. par unité de vie, le nombre de personnels équivalent temps plein employés dans l'équipe de traitement et le nombre d'heures prestées par groupe professionnel durant la semaine d'enregistrement concernée";

Considérant que l'article 86 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 est libellé comme suit :

" Section 3. - Communication de données.

Art. 86. 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, la situation financière, les résultats d'exploitation, le rapport visé à l'article 82, et 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 et relatives aux activités médicales doivent être anonymes.

Le Roi peut étendre, en tout ou en partie et moyennant les adaptations qui s'imposeraient, les dispositions des alinéas précédents aux services médicaux ou médico-techniques visés à l'article 44 et créés en dehors d'un contexte hospitalier.";

que l'arrêté royal du 14 août 1987 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions a été pris sur ce fondement; qu'avant sa modification par l'article 1er de l'acte attaqué, l'article 1er des cet arrêté royal était rédigé comme suit:

" Le présent arrêté est applicable aux hôpitaux généraux non psychiatriques, y compris le service pour le traitement de malades atteints d'affection de longue durée.";

que l'arrêté royal du 25 février 1996 fixant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques minimales psychiatriques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, qui constitue l'acte attaqué, est lui-même fondé sur l'article 86 de la loi sur les hôpitaux, précité; qu'il vise à soustraire du champ d'application de l'arrêté royal du 14 août 1987, précité, outre les hôpitaux psychiatriques, les services neuropsychiatriques d'observation et de traitement (index A), les services neuropsychiatriques de traitement (index T) ou les services de neuropsychiatrie infantile (index K) des hôpitaux généraux, tout en fixant pour ceux-ci "les règles suivant lesquelles certaines données statistiques minimales psychiatriques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions";

Considérant que la partie adverse affirme qu'elle n'a pu vérifier les conditions de majorité et d'approbation du procès-verbal de la première requérante mentionnant sans précision la décision d'introduire un recours en annulation; qu'elle s'interroge en outre sur l'intérêt au recours des deuxième et troisième requérants, ceux-ci s'étant limités, selon elle, à répondre favorablement à l'appel de la première requérante qui insistait pour que "des confrères psychiatres des deux régimes linguistiques se joignent à la demande";

Considérant qu'il ressort de l'extrait du procès-verbal de la séance du 10 juillet 1996, joint à la requête, que le Conseil d'administration de la première requérante a donné son accord sur l'introduction du recours et que rien ne permet de soutenir que cette décision aurait été prise en méconnaissance des dispositions de ses statuts; que, quelles qu'aient été les circonstances qui les ont amenés à introduire le recours, les deuxième et troisième requérants affirment à juste titre que la mise en application de l'acte attaqué les concerne personnellement compte tenu de leur spécialisation et de leur acti-

tivité professionnelle; que les doutes exprimés par la partie adverse ne démontrent pas que la requête ne serait pas recevable;

Considérant que les requérants prennent un moyen, le deuxième de la requête, de la violation de l'article 86, alinéa 2, de la loi sur les hôpitaux coordonnée par l'arrêté royal du 7 août 1987; qu'ils soutiennent que l'acte attaqué ne comporte aucune garantie de respect de l'anonymat exigé par cette disposition et que cet anonymat n'est garanti que si une personne physique ne peut être identifiée ou identifiable; qu'ils font valoir que l'arrêt 45.218 du 10 décembre 1993 a annulé trois arrêtés royaux - l'arrêté royal du 21 juin 1990 déterminant les règles selon lesquelles certaines données statistiques doivent être communiquées au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions instituant le "résumé clinique minimum" et déterminant les données qu'il comporte, l'arrêté royal du 21 juin 1990 établissant une Commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques en ce qui concerne les activités médicales dans les hôpitaux et l'arrêté royal du 13 août 1990 portant nomination des membres de la Commission pour la supervision et l'évaluation des données statistiques qui concernent les activités médicales dans les hôpitaux - , notamment aux motifs que "la seule possibilité théorique d'identification est suffisante pour entacher la légalité de l'acte attaqué, sans qu'il soit besoin d'une démonstration s'appuyant sur des cas concrets (et) que c'est au Roi fixant les règles relatives à la communication des données statistiques que la loi impose de respecter le principe de l'anonymat (...)" ; qu'ils affirment que "le risque d'identification est encore plus grand dans le cas du résumé psychiatrique minimum que dans le cas du résumé clinique minimum dans la mesure où il apparaît clairement des circulaires que l'on désire suivre le parcours complet des patients psychiatriques, que ceux-ci sont dans des unités de soins beaucoup

plus petites, qu'ils sont moins nombreux et donc par définition plus facilement identifiables";

Considérant que la partie adverse répond que, sauf à paralyser le pouvoir conféré au Roi par l'article 86, alinéa 2, des lois coordonnées sur les hôpitaux, en considérant de manière théorique qu'une possibilité d'identification existe toujours, on n'aperçoit pas comment, en l'espèce, un tel risque peut être défini, que l'absence même de numéro d'identification du patient comme de toute référence personnelle à celui-ci, seules étant récoltées des données aussi générales que celles visées à l'annexe 4.1.1, exclut complètement ce risque, que dans l'institution hospitalière même, l'anonymat des données collectées est garanti par le règlement imposé pour chaque établissement par l'article 9 quater de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 inséré par l'article 1er de l'arrêté du 16 décembre 1994;

Considérant que le "résumé psychiatrique minimum" prévu par les articles 2 et 3 de l'acte attaqué et par le point 4 de son annexe est de nature à porter atteinte à l'anonymat des personnes concernées imposé par l'article 86, alinéa 2, précité de la loi sur les hôpitaux, par le nombre considérable et la nature de données à communiquer et en particulier par le recoupement possible des indications suivantes : l'année de naissance, le sexe, la date d'admission dans l'établissement, le cadre de vie avant l'admission, classé par catégorie principale, la date de sortie de l'établissement exprimée en année, mois et jour de la semaine, la destination du patient classée par catégorie principale, les facteurs sociaux, étant : le niveau d'enseignement, classé par catégorie principale, l'implication dans le processus de travail, classée par catégorie principale, la nature des revenus, classée par catégorie principale, l'activité professionnelle principale actuelle ou exercée en dernier lieu, classée par catégorie principale, l'anamnèse;

Considérant que cette seule possibilité d'identification est suffisante pour entacher la légalité de l'acte attaqué; que le moyen est fondé; qu'il n'y a pas lieu d'examiner les autres moyens de la requête,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

L'arrêté royal du 25 février 1996 fixant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques minimales psychiatriques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est annulé.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 12.000 francs, sont mis à charge la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le vingt-six janvier deux mille par :

MM. CLOSSET,	président de chambre,
HANSE,	conseiller d'Etat,
LEWALLE,	conseiller d'Etat,
HARMEL,	greffier.

Le Greffier,

Le Président,

P. HARMEL.

Ch.-L. CLOSSET.