



Base de données sur les infirmières  
et infirmiers, Base de données  
sur les ressources humaines de  
la santé et Base de données sur  
la main-d'œuvre de la santé

Évaluation des incidences sur  
la vie privée

Août 2019



Institut canadien  
d'information sur la santé  
Canadian Institute  
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

[icis.ca](http://icis.ca)

[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

© 2019 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Nursing Database, Health Human Resources Database and Health Workforce Database Privacy Impact Assessment, August 2019.*

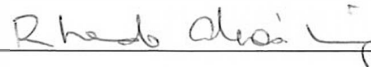
L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est fier de publier l'évaluation des incidences sur la vie privée suivante conformément à sa Politique d'évaluation des incidences sur la vie privée :

- Base de données sur les infirmières et infirmiers
- Base de données sur les ressources humaines de la santé
- Base de données sur la main-d'œuvre de la santé

Approuvé par :



Brent Diverty  
Vice-président, Programmes



Rhonda Wing  
Chef de la protection des  
renseignements personnels et avocate  
générale

Ottawa, août 2019

# Table des matières

En bref : Base de données sur les infirmières et infirmiers, Base de données sur les ressources humaines de la santé et Base de données sur la main-d'œuvre de la santé . . . . .	5
1 Introduction . . . . .	8
2 Contexte . . . . .	9
2.1 Introduction à la BDMOS, à la BDII et à la BDRHS . . . . .	9
2.2 Collecte de données . . . . .	11
2.3 Gestion de l'accès, soumission et cheminement des données (BDII et BDRHS). . .	15
3 Analyse du respect de la vie privée . . . . .	18
3.1 Programme de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité . .	18
3.2 Textes législatifs régissant les données de la BDII et de la BDRHS . . . . .	19
3.3 Premier principe : responsabilité à l'égard des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé . . . . .	20
3.4 Deuxième principe : établissement des objectifs de la collecte de renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé . . . . .	21
3.5 Troisième principe : consentement à la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé. . . . .	22
3.6 Quatrième principe : restriction de la collecte de renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé . . . . .	22
3.7 Cinquième principe : restriction de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé. . . . .	23
3.8 Sixième principe : exactitude des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé . . . . .	27
3.9 Septième principe : mesures de protection des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé . . . . .	27
3.10 Huitième principe : transparence de la gestion des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé . . . . .	29
3.11 Neuvième principe : accès individuel aux renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé et modification de ceux-ci . . . . .	29
3.12 Dixième principe : questions, préoccupations ou plaintes concernant le traitement par l'ICIS des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé . . . . .	30
4 Conclusion . . . . .	30
Annexe : Texte de remplacement pour la figure . . . . .	31

# En bref : Base de données sur les infirmières et infirmiers, Base de données sur les ressources humaines de la santé et Base de données sur la main-d'œuvre de la santé

1. L'équipe de l'Information sur la main-d'œuvre de la santé de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) gère 3 banques de données distinctes qui contiennent des données au niveau de l'enregistrement ou données agrégées sur les dispensateurs de soins réglementés ci-dessous.

Données au niveau de l'enregistrement sur la main-d'œuvre de la santé :

## **Base de données sur les infirmières et infirmiers (BDII)**

- Infirmières autorisées (IA), y compris les infirmières praticiennes (IP)
- Infirmières auxiliaires autorisées (IAA)
- Infirmières psychiatriques autorisées (IPA)

## **Base de données sur les ressources humaines de la santé (BDRHS)**

- Ergothérapeutes
- Pharmaciens
- Physiothérapeutes
- Technologues en radiation médicale (TRM) (2007 à 2015)
- Technologues de laboratoire médical (TLM) (2007 à 2015)

Données agrégées sur la main-d'œuvre de la santé :

### **Bases de données sur la main-d'œuvre de la santé (BDMOS)**

- Audiologistes
- Chiropraticiens
- Assistants dentaires
- Hygiénistes dentaires
- Dentistes
- Diététistes
- Professionnels de la santé publique environnementale
- Conseillers en génétique
- Professionnels de la gestion de l'information sur la santé
- Physiciens médicaux
- Sages-femmes
- Opticiens
- Optométristes
- Ambulanciers paramédicaux
- Techniciens en pharmacie
- Adjoints au médecin
- Psychologues
- Inhalothérapeutes
- Travailleurs sociaux
- Orthophonistes
- Technologues en radiation médicale (TRM)
- Technologues de laboratoire médical (TLM)

2. Anciennement gérée par la Division de l'information sur la santé de Santé Canada, la Base de données sur le personnel de la santé (BDPS), qui contient des données agrégées de portée nationale, a été transférée à l'ICIS en 1995, puis renommée Base de données sur la main-d'œuvre de la santé (BDMOS). Les activités relatives à la BDII ont quant à elles commencé quand Statistique Canada a transféré à l'ICIS la responsabilité de la collecte et de la gestion des données au niveau de l'enregistrement sur le personnel infirmier réglementé, soit à partir de l'année de données 1996. Puis, dans les années qui ont suivi, l'élargissement des activités de collecte de données au niveau de l'enregistrement sur la main-d'œuvre de la santé de l'ICIS a mené, entre autres, à la création de la BDRHS.
3. L'ICIS recueille la majorité de ses données au niveau de l'enregistrement des organismes de réglementation ou ordres provinciaux et territoriaux. Une association nationale peut soumettre des données si aucun organisme de réglementation ou ordre ne régit les activités du groupe de dispensateurs de soins au sein d'une autorité compétente. Les données sont recueillies une fois l'an.
4. Les données au niveau de l'enregistrement qui font l'objet d'une collecte sont définies dans le fichier minimal national que l'ICIS établit pour chaque type de dispensateurs de soins. En vertu d'une entente conclue entre les parties, les organismes de réglementation ou ordres ainsi que les associations nationales soumettent à l'ICIS un ensemble de données normalisées.

5. Les données au niveau de l'enregistrement qui sont soumises à l'ICIS représentent un sous-ensemble des renseignements démographiques, géographiques et relatifs à la formation et à l'emploi que les ordres provinciaux ou territoriaux ou les associations nationales recueillent dans le cadre de leur processus d'inscription annuel.
6. L'ICIS ne recueille ni le nom, ni l'adresse du lieu de travail ou du domicile (numéro municipal, nom de la rue et ville), ni les coordonnées (p. ex. le numéro de téléphone) des dispensateurs de soins.
7. Le code postal du lieu de résidence figure dans les données au niveau de l'enregistrement que l'ICIS recueille sur le personnel infirmier autorisé.
8. Les données agrégées qui sont versées une fois l'an à la BDMOS proviennent à la fois des associations professionnelles, des organismes de réglementation et des gouvernements provinciaux et territoriaux.
9. L'ICIS fournit des données nationales normalisées sur les effectifs et permet d'établir des comparaisons pancanadiennes et des analyses objectives, actuelles et fondées sur des données probantes, afin d'appuyer les principaux intervenants dans leur prise de décisions et la formulation de leurs politiques relatives à la planification et à la gestion de la main-d'œuvre de la santé.
10. Les données peuvent également être jumelées à celles d'autres sources et servir à l'élaboration des politiques et aux projets d'analyse et de recherche approuvés.

# 1 Introduction

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada et l'analyse. Il a pour mandat de fournir une information comparable et exploitable qui favorise une amélioration rapide des soins de santé, de la performance des systèmes de santé et de la santé de la population dans l'ensemble du continuum de soins. L'ICIS recueille les données auprès des hôpitaux et d'autres établissements de santé, des centres de soins de longue durée, des autorités sanitaires régionales, des praticiens et des gouvernements. Ces données comprennent des renseignements sur les services de santé dispensés aux patients, sur les professionnels de la santé qui dispensent ces services et sur le coût des services de santé.

La présente évaluation des incidences sur la vie privée a pour objectif d'examiner les risques de violation de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité associés aux données sur la main-d'œuvre de la santé qui figurent dans la Base de données sur les infirmières et infirmiers (BDII), la Base de données sur les ressources humaines de la santé (BDRHS) et la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé (BDMOS).

La BDMOS ne recueille que des données agrégées, tandis que la BDII et la BDRHS contiennent des données au niveau de l'enregistrement, y compris des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé. La présente évaluation des incidences sur la vie privée porte donc principalement sur la BDII et la BDRHS. Elle remplace l'évaluation des incidences sur la vie privée réalisée à l'égard de chacune de ces 2 bases en 2012, ainsi que l'addenda à l'évaluation des incidences sur la vie privée de la Base de données sur le personnel de la santé (désormais appelée BDMOS) effectué en 2011. Elle comprend un examen des 10 principes énoncés dans le *Code type sur la protection des renseignements personnels* de l'Association canadienne de normalisation, et de leur application à la BDII et à la BDRHS, et passe en revue l'application du [Cadre de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité](#) de l'ICIS.

La présente évaluation des incidences sur la vie privée vise le respect de la [politique d'évaluation des incidences sur la vie privée \(août 2017\)](#) de l'ICIS.



## 2 Contexte

### 2.1 Introduction à la BDMOS, à la BDII et à la BDRHS

#### **BDMOS**

Anciennement gérée par la Division de l'information sur la santé de Santé Canada, la Base de données sur le personnel de la santé, de portée nationale, a été transférée à l'ICIS en 1995. Constituée dans les années 1970, elle comprenait à l'origine des données sur 31 groupes de dispensateurs de soins. Renommée Base de données sur la main-d'œuvre de la santé, elle intègre désormais des données sur 22 groupes de dispensateurs de soins.

La BDMOS est la seule base de données nationale à contenir un tel éventail de données sur les dispensateurs de soins du Canada. Elle permet d'effectuer des comparaisons chronologiques des ressources humaines de la santé tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle provinciale et territoriale. Par exemple, l'ICIS fait rapport du statut d'inscription et du sexe des dispensateurs au sein de certains groupes.

La BDMOS ne recueille pas, n'utilise pas, ni ne divulgue de renseignements personnels. Elle ne contient aucune donnée au niveau de l'enregistrement ni aucun identificateur personnel. Les données agrégées recueillies peuvent contenir des cellules de faible valeur. Toutefois, conformément à l'article 32 de sa [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#), l'ICIS rend l'information statistique accessible au public, le cas échéant, de façon à réduire au minimum tout risque d'identification des personnes et de divulgation par recoupements. La BDMOS ne fera donc pas l'objet d'une analyse du respect de la vie privée dans le cadre de la présente évaluation des incidences sur la vie privée. Si la situation devait évoluer, l'ICIS réalisera une nouvelle évaluation des incidences sur la vie privée de la BDMOS conformément à sa [politique d'évaluation des incidences sur la vie privée \(août 2017\)](#).

Pour en savoir plus sur les données relatives à la main-d'œuvre de la santé contenues dans la BDMOS, consultez la page Web [Métadonnées de la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé](#).

## BDII

La BDII recueille des données au niveau de l'enregistrement sur 3 professions réglementées : les infirmières autorisées (IPA) — y compris les infirmières praticiennes (IP) —, les infirmières auxiliaires autorisées (IAA)<sup>i</sup> et les infirmières psychiatriques autorisées (IPA)<sup>ii</sup>. Les infirmières autorisées font partie intégrante du fonctionnement des systèmes de santé canadiens et représentent le groupe le plus important de la main-d'œuvre de la santé.

Depuis 1980, des données sont recueillies sur le nombre et la répartition des infirmières autorisées au Canada. Statistique Canada était autrefois chargé de la collecte et de la diffusion des données sur les IA et a produit les séries de publication intitulées *Série révisée de données sur les infirmiers(ères) autorisés(ées)* (de 1980 à 1988) et *Données sur les infirmiers(ères) autorisés(ées) à l'intention de la direction* (de 1989 à 1998). L'ICIS a quant à lui assumé la responsabilité de la collecte et de la gestion dans l'année de données 1996 et de la diffusion de rapports dans l'année de données 1999.

L'ICIS a commencé à recueillir des données au niveau de l'enregistrement sur les IAA et les IPA en 2002. Auparavant, très peu de données agrégées étaient disponibles.

Pour en savoir plus sur les données relatives aux IA (y compris aux IP), aux IAA et aux IPA contenues dans la BDII, consultez la page Web [Métadonnées de la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé](#).

## Données sur les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les pharmaciens, les technologistes de laboratoire médical et les technologues en radiation médicale de la BDRHS

De 2004 à 2009, l'ICIS a mené le Projet de développement de bases de données sur les ressources humaines de la santé, qui visait à créer des bases de données nationales distinctes sur les effectifs dans 5 groupes réglementés de dispensateurs de soins. Collectivement, ces bases de données sont appelées Base de données sur les ressources humaines de la santé (BDRHS). Le projet a ainsi débouché sur la création des bases de données suivantes :

- Base de données sur les ergothérapeutes (BDE) et Base de données sur les pharmaciennes et les pharmaciens (BDPP) — début de la collecte de données au niveau de l'enregistrement en 2006;
- Base de données sur les physiothérapeutes (BDPT) — début de la collecte de données au niveau de l'enregistrement en 2007;

---

i. On utilise le terme « infirmière auxiliaire autorisée » (IAA) tout au long de ce document. Il est entendu qu'en Ontario, les termes « infirmière auxiliaire » et « infirmière auxiliaire immatriculée » sont équivalents.

ii. Les IPA sont formées et réglementées dans le cadre d'une profession distincte au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta, en Colombie-Britannique et au Yukon uniquement.

- Base de données sur les technologues en radiation médicale (BDTRM) et Base de données sur les technologues de laboratoire médical (BDTLM) — début de la collecte de données au niveau de l'enregistrement en 2008. Après la collecte des données de 2015, l'ICIS a cessé de recueillir des données au niveau de l'enregistrement sur les TLM et les TRM. Pour de plus amples renseignements, consultez la section [Changements apportés à la BDII et à la BDRHS depuis les évaluations des incidences sur la vie privée de 2012](#).

Pour en savoir plus sur les données relatives aux ergothérapeutes, aux physiothérapeutes, aux pharmaciens, aux TLM et aux TRM contenues dans la BDRHS, consultez la page Web [Métadonnées de la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé](#).

## 2.2 Collecte de données

Les données au niveau de l'enregistrement de la BDII et de la BDRHS proviennent de l'organisme de réglementation ou ordre provincial ou territorial, de l'association nationale ou d'un gouvernement provincial ou territorial ayant déjà recueilli les renseignements voulus auprès de la source provinciale ou territoriale. L'ICIS reçoit un sous-ensemble de données à des fins de soutien de la planification et de la gestion des systèmes de santé, ce qui comprend l'analyse et la déclaration statistiques.

La BDII et la BDRHS contiennent des renseignements sur les caractéristiques démographiques et géographiques, la formation et l'emploi des dispensateurs de soins qui sont titulaires d'un permis d'exercice actif dans une province ou un territoire du Canada.

Voici des exemples d'éléments qui figurent dans les données au niveau de l'enregistrement recueillies dans la BDII et la BDRHS :

### **Données démographiques**

- Numéro provincial ou territorial unique d'identification ou d'inscription
- Sexe
- Année de naissance

### **Données géographiques**

- Province, territoire ou pays de résidence au moment de l'inscription ou du renouvellement
- Code postal du lieu de résidence (personnel infirmier réglementé uniquement)
- Pays, province ou territoire, ou université ou établissement d'obtention du diplôme
- Pays, province ou territoire de l'employeur, ou code postal du lieu de travail

### **Données sur la formation**

- Université d'obtention du diplôme (admission à la profession)
- Année d'obtention du diplôme (admission à la profession)
- Niveau de formation (admission à la profession)

### **Données sur l'emploi**

- Catégorie ou statut
- Occupe un emploi, sans emploi
- Permanent, temporaire, travailleur autonome
- Temps plein, temps partiel

Les paragraphes qui suivent portent sur certains éléments de données de la BDII et de la BDRHS potentiellement sensibles et sur l'objet de leur collecte :

### **Numéro provincial ou territorial d'identification ou d'inscription**

Ce numéro, attribué par le fournisseur de données<sup>iii</sup>, permet d'identifier un dispensateur de soins en particulier au sein du système d'information du fournisseur. L'ICIS recueille le numéro d'identification ou d'inscription de la province ou du territoire, mais pas le nom qui y est associé. Ce numéro est recueilli aux fins suivantes :

- identifier un dispensateur de soins en particulier au sein du système d'information géré par le fournisseur de données, afin de pouvoir communiquer avec le fournisseur de données et apporter les modifications nécessaires aux renseignements sur le dispensateur de soins;
- réaliser des analyses longitudinales, rétrospectives et concomitantes des tendances concernant l'effectif et la répartition des dispensateurs de soins ainsi que leur mobilité.

### **Sexe**

Cet élément de données est nécessaire pour déterminer les tendances en matière d'emploi, de recrutement et de cheminement de carrière pour les besoins de la planification des ressources humaines de la santé (p. ex. la proportion de femmes dans la main-d'œuvre)<sup>iv</sup>.

---

iii. Les fournisseurs de données peuvent choisir de soumettre à l'ICIS des numéros pseudonymisés au lieu du numéro d'inscription. Dans ce cas, les numéros d'inscription sont supprimés des enregistrements et remplacés par des numéros fictifs. Ces derniers sont attribués uniformément, afin que les utilisateurs des données puissent déterminer si plusieurs enregistrements (p. ex. soumis à différentes périodes) font référence à une seule et même personne.

iv. Le College of Registered Nurses of Manitoba et le College of Licensed Practical Nurses of Manitoba ne transmettent pas à l'ICIS des données au niveau de l'enregistrement sur le sexe et l'année de naissance, tandis que le College of Occupational Therapists of Manitoba, le College of Physiotherapists of Manitoba et le College of Pharmacists of Manitoba fournissent des données incomplètes. L'ICIS travaille donc de concert avec ces fournisseurs de données et avec Santé Manitoba en vue d'obtenir suffisamment de renseignements pour satisfaire à certains de ses besoins en matière d'analyse.

## **Année de naissance**

Cet élément de données est nécessaire pour observer les tendances et établir des modèles aux fins de planification de la main-d'œuvre de la santé (p. ex. pour calculer l'âge moyen des travailleurs et créer des groupes d'âge). Seule l'année de naissance est recueillie. Le jour et le mois de naissance ne sont pas recueillis pour protéger la vie privée des personnes inscrites et réduire le risque d'identification par recoupements. La collecte de l'année de naissance permet de répondre de façon optimale aux besoins en information sur les caractéristiques de la main-d'œuvre selon l'âge (p. ex. les prévisions de retraite en fonction de l'âge)<sup>iv</sup>.

## **Code postal du lieu de résidence**

L'ICIS recueille le code postal à 6 caractères associé au lieu de résidence du personnel infirmier réglementé, ce qui permet de réaliser divers types d'analyses :

- mise en application d'une méthodologie qui permet de brosser un portrait plus juste des effectifs, car elle réduit le comptage en double des infirmières réglementées qui s'inscrivent dans plus d'une autorité compétente, mais qui ne travaillent que dans une seule (c.-à-d. les inscriptions secondaires ou doublons interprovinciaux);
- analyse infraprovinciale et infraterritoriale de la mobilité, des caractéristiques géographiques et de la répartition du personnel infirmier réglementé (p. ex. infirmières vivant et travaillant dans une même région, ou faisant la navette entre un milieu rural et un milieu urbain);
- analyse avec d'autres variables communes, entre autres la formation (c.-à-d. les obstacles à la poursuite des études) et l'emploi.

Le code postal à 6 caractères de la résidence ne constitue pas en soi un élément de données identificateur. Le code postal est en effet associé à une région géographique. Toutefois, un code postal recueilli en association avec d'autres éléments de données tels que la profession, l'âge et le sexe augmente la possibilité d'identification (divulgaration par recoupements).

La [section 3.7](#) décrit les mesures de protection du secret statistique de l'ICIS et la [section 3.9](#), ses mesures de sécurité.

Pour obtenir des renseignements détaillés sur divers aspects de la BDII et de la BDRHS (éléments de données, valeurs, objet de la collecte, sources des données au niveau de l'enregistrement, étendue et disponibilité des données), consultez la page Web [Métadonnées de la base de données sur la main-d'œuvre de la santé](#).

## Changements apportés à la BDII et à la BDRHS depuis les évaluations des incidences sur la vie privée de 2012

Les changements suivants ont été apportés aux processus de collecte de données depuis que la BDII et la BDRHS ont fait l'objet d'une évaluation des incidences sur la vie privée en 2012 :

- Depuis 2013, les transferts de données au niveau de l'enregistrement entre l'ICIS et les fournisseurs de données ne se font plus au moyen de CD ou de clés USB. L'ICIS a désormais recours au Service de soumission électronique de données (eDSS) sécurisé pour la réception de données et à l'outil de diffusion de données (ODD) pour le renvoi des données aux fournisseurs de données.
- En 2015 :
  - La fonction de déclaration automatisée aux fins des rapports comparatifs autrefois intégrée au système interne de la BDRHS a cessé d'être utilisée, et la responsabilité de la production de rapports a été transférée au personnel de la division Information sur la main-d'œuvre de la santé. Tous les travaux connexes s'effectuent désormais dans l'environnement SAS de l'ICIS, et les données sont renvoyées aux fournisseurs de données au moyen de l'ODD. La fonction de traitement des données du système interne de la BDRHS utilisée pour produire des rapports d'erreurs à l'intention des fournisseurs de données sur les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les pharmaciens demeure opérationnelle, mais il n'est pas possible d'y accéder ni de l'utiliser à l'extérieur de l'ICIS. Le système interne de la BDRHS sera mis hors service en 2019-2020. La fonction de production de rapports d'erreurs qui restait sera exécutée dans l'environnement SAS de l'ICIS.
- En 2016 :
  - Après la collecte des données de 2015, l'ICIS a cessé de recueillir des données au niveau de l'enregistrement sur les TLM et les TRM. Cette décision repose entre autres sur des facteurs comme la comparabilité limitée de ces données et la variabilité de leur qualité d'une autorité compétente à l'autre, la faible utilisation des données par les intervenants, le faible respect des échéances de soumission des données et l'augmentation des contraintes en matière de ressources pour les fournisseurs de données. L'utilisation, la divulgation, la conservation et la destruction des données sur les TLM et les TRM que détient déjà l'ICIS demeurent soumises à la [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#) de l'ICIS et aux ententes en vertu desquelles les données ont été recueillies au départ. Ces données sont accessibles dans le cadre du processus de demande de données par des tiers. L'ICIS se penchera sur la conservation de ces données lors du prochain cycle de révision de la présente évaluation des incidences sur la vie privée et décidera alors si les données doivent être conservées ou détruites de façon sécuritaire.
  - Désormais, toutes les soumissions de données sur les IAA à l'ICIS s'effectuent au moyen de l'eDSS. Avant 2016, l'ICIS recevait des données sur les IAA des Territoires du Nord-Ouest en format papier (les renseignements personnels étaient caviardés avant que les documents ne soient transmis à l'ICIS).

En 2017, toutes les activités qui étaient exécutées dans un système spécialisé de la BDII (p. ex. chargement, traitement et déclaration des données) ont été transférées à l'environnement SAS de l'ICIS. Avec l'approbation du comité de direction sur la gestion de l'information de l'ICIS, le système original de la BDII a été mis hors service en août 2018. Un risque en matière de vie privée et de sécurité a été associé à ce changement (consultez la [section 3.1](#) pour obtenir des précisions).

## 2.3 Gestion de l'accès, soumission et cheminement des données (BDII et BDRHS)

L'accès aux applications sécurisées de l'ICIS est soumis au processus de gestion de l'accès en fonction du type d'utilisateur de l'ICIS, qui est géré par la Direction des applications de soutien aux clients (ASC). Les ASC gèrent l'autorisation et la révocation de l'accès aux applications sécurisées de l'ICIS conformément aux processus établis du système de gestion de l'accès (SGA).

Les fournisseurs de données de la BDII et de la BDRHS, une fois authentifiés dans le SGA, soumettent à l'ICIS des données au niveau de l'enregistrement par l'intermédiaire de l'eDSS sécurisé.

Au moment du traitement, toutes les données au niveau de l'enregistrement soumises à la BDII et à la BDRHS font automatiquement l'objet de validations et de contrôles de la qualité qui permettent de repérer les erreurs et les incohérences par rapport aux spécifications énoncées dans le manuel propre à chaque groupe de dispensateurs de soins<sup>v</sup>. Le traitement des données s'effectue à l'ICIS même, dans un système auquel personne ne peut accéder de l'extérieur. Le processus de traitement repose sur une combinaison de méthodes, notamment le recours

- à l'environnement analytique SAS de l'ICIS;
- au système interne de traitement des données créé dans le cadre du Projet de développement de bases de données sur les ressources humaines de la santé, qui sert à produire des rapports d'erreurs concernant certaines données recueillies au niveau de l'enregistrement. En 2019-2020, le système sera mis hors service, et les activités seront transférées à l'environnement SAS;
- au traitement manuel des fichiers dans les dossiers à accès restreint se trouvant sur le serveur de fichiers de l'ICIS.

---

v. Les manuels de spécifications pour la soumission de données au niveau de l'enregistrement (sur les ergothérapeutes, les pharmaciens, les physiothérapeutes et le personnel infirmier réglementé) à l'ICIS pour la BDII et la BDRHS sont accessibles à la page Web [Ressources d'aide à la soumission](#) de l'ICIS. Au moment de la présente évaluation, les manuels suivants étaient en vigueur : *Manuel de la Base de données sur les ergothérapeutes, version 3.0*, *Manuel de la Base de données sur les pharmaciennes et les pharmaciens, version 3.0*, *Manuel de la Base de données sur les physiothérapeutes, version 2.0* et *Liste des éléments de données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers réglementés*.

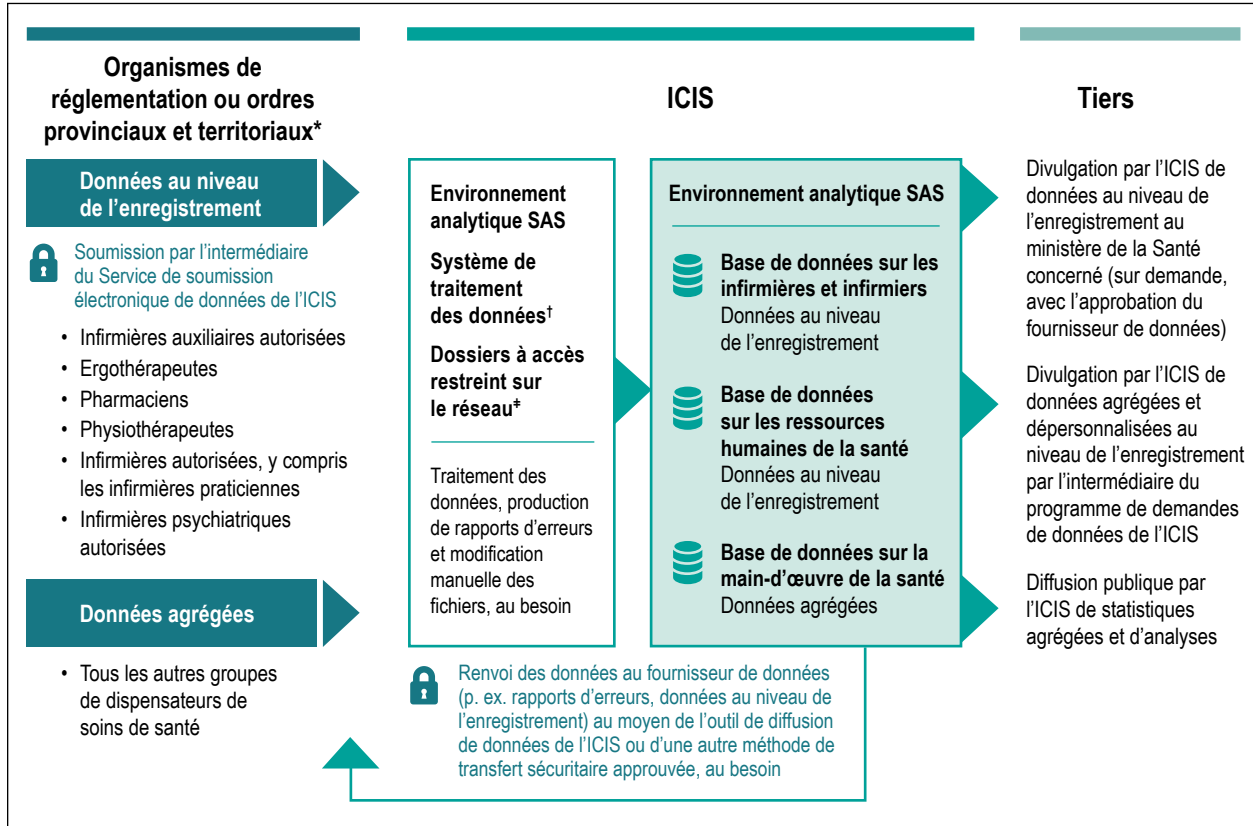
Les fournisseurs de données ont accès aux rapports d'erreurs et de validation générés au moment du traitement par l'intermédiaire de l'ODD, conformément à la *norme sur le transfert sécuritaire de l'information* de l'ICIS. Ces rapports indiquent les enregistrements qui contiennent des erreurs (à l'aide du numéro provincial ou territorial unique d'identification ou d'inscription), le nombre d'enregistrements soumis qui ont été acceptés, ainsi que les motifs des rejets ou de tout message d'avertissement pertinent. Ils permettent ainsi au fournisseur de données de corriger les enregistrements pour les soumettre de nouveau à la BDII et à la BDRHS.

Une fois le processus itératif de correction des erreurs terminé, les rapports sommaires finaux des résultats du traitement des fichiers sont renvoyés au fournisseur de données par l'intermédiaire de l'ODD. Une copie complète de l'ensemble de données au niveau de l'enregistrement soumis à la BDII et à la BDRHS est alors téléchargée dans l'environnement analytique SAS de l'ICIS et mise à la disposition du personnel autorisé pour les besoins de l'ICIS. L'ICIS renvoie les données de la BDII et de la BDRHS au fournisseur de données qui a initialement fourni les données. L'ICIS divulgue aussi des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé au ministère de la Santé concerné (sur demande et avec l'approbation du fournisseur de données), des données agrégées et des données au niveau de l'enregistrement à d'autres tiers demandeurs et des données agrégées au public. La figure ci-dessous illustre le cheminement général des données de la BDII, de la BDRHS et de la BDMOS.

L'accès du personnel à l'environnement analytique SAS est géré au moyen du processus centralisé d'accès aux données SAS de l'ICIS. Ce processus garantit que toutes les demandes d'accès, y compris aux données au niveau de l'enregistrement de la BDII et de la BDRHS, sont traçables et autorisées. Le système d'accès aux données SAS fait l'objet d'une vérification annuelle qui permet de confirmer que les employés accèdent aux données seulement en cas de nécessité. La [section 3.9](#) explique comment les différentes mesures procédurales et techniques sont mises en place en vue de prévenir l'accès non autorisé aux données au niveau de l'enregistrement de la BDII et de la BDRHS et de sécuriser les données de toute autre manière.



**Figure** Cheminement des données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers, de la Base de données sur les ressources humaines de la santé et de la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé



**Remarques**

\* Dans certaines circonstances (p. ex. si l'autorité compétente n'est pas dotée d'un organisme d'autorégulation ou ordre professionnel), la source de données de l'ICIS peut être une association nationale de professionnels de la santé ou une entité gouvernementale.

† Système interne sans connectivité externe, qui sert à produire des rapports d'erreurs concernant certaines données recueillies au niveau de l'enregistrement. Le système sera mis hors service en 2019-2020.

‡ Dossiers à accès restreint sur le serveur de fichiers de l'ICIS.

## 3 Analyse du respect de la vie privée

### 3.1 Programme de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité

La gestion des risques en matière de respect de la vie privée et de sécurité est un processus formel pouvant être reproduit. Elle vise la détection, l'évaluation, le traitement et la surveillance des risques dans le but de réduire au minimum la probabilité qu'ils se matérialisent ou leur incidence éventuelle. En 2015, l'ICIS a approuvé son [Cadre de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité](#) et mis en œuvre la [Politique sur la gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité](#) connexe. La chef de la protection des renseignements personnels et le chef de la sécurité de l'information de l'ICIS, en collaboration avec les membres de la direction, ont la responsabilité de détecter, d'évaluer, de prendre en charge, de surveiller et d'examiner les risques en matière de respect de la vie privée et de sécurité.

Les risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité peuvent être détectés de diverses façons, par exemple par des évaluations des incidences sur la vie privée. Une fois détectés, les risques sont inscrits au registre des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité, et reçoivent la cote **élevé**, **moyen** ou **faible** selon leur probabilité et leur incidence.

- **Élevé** : La probabilité que le risque se matérialise est élevée, ou les mesures de contrôle et les stratégies ne sont pas fiables ou efficaces.
- **Moyen** : La probabilité que le risque se matérialise est moyenne, ou les mesures de contrôle et les stratégies sont moyennement fiables ou efficaces.
- **Faible** : La probabilité que le risque se matérialise est faible, ou les mesures de contrôle et les stratégies sont fiables et efficaces.

Une cote de risque est calculée en fonction de la probabilité et de l'incidence du risque détecté. L'évaluation de la cote de risque (faible, moyen ou élevé) définit le degré de risque. Une cote de risque élevée est signe d'une menace grave qu'il est impératif de prendre immédiatement en charge. Une fois un premier traitement du risque effectué, le risque résiduel (nouveau calcul de la probabilité et de l'incidence du risque par suite du traitement) est évalué et comparé à l'énoncé sur la tolérance des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité de l'ICIS, qui stipule que l'ICIS a une faible tolérance à de tels risques. Si la cote du risque résiduel demeure plus élevée que faible, un nouveau traitement doit être mis en œuvre jusqu'à l'obtention d'une cote de risque faible, ou jusqu'à ce que le risque non pris en charge ou résiduel soit accepté par le Comité de la haute direction de l'ICIS au nom de l'organisme.

La présente évaluation a permis de détecter le risque lié au respect de la vie privée et à la sécurité suivant :

**Risque lié au respect de la vie privée et à la sécurité détecté** : Les produits qui ne font pas l'objet d'une gestion sécuritaire tout au long de leur cycle de vie, y compris lors de leur mise hors service, peuvent entraîner des vulnérabilités en matière de sécurité.

**Contexte** : Le 6 décembre 2016, le comité de direction sur la gestion de l'information de l'ICIS a approuvé la mise hors service du système de la BDII, qui comprenait l'application de la BDII et la base de données de la BDII. La présente évaluation a permis de déterminer que

- la mise hors service de la BDII n'était pas terminée et qu'aucune date d'achèvement précise n'avait été fixée (comme mentionné à la [section 2.2](#), la mise hors service de la BDII a été terminée en août 2018);
- l'ICIS devait élaborer une norme interne de mise hors service.

**Processus de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité** : Le risque ci-dessus a été inscrit au registre des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité de l'ICIS. Il sera évalué conformément à la méthodologie de gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité.

## 3.2 Textes législatifs régissant les données de la BDII et de la BDRHS

### Renseignements généraux

L'ICIS se conforme à sa [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#) ainsi qu'à toute loi ou entente relative au respect de la vie privée en vigueur.

### Lois sur la protection de la vie privée

L'ICIS est un collecteur secondaire de données sur la main-d'œuvre de la santé, plus particulièrement à des fins de planification et de gestion du système de santé, ce qui comprend l'analyse et la déclaration statistiques. Il incombe aux fournisseurs de données de respecter les obligations légales de leur autorité compétente, selon le cas, au moment de la collecte des données.

## Ententes

À l'ICIS, les données de la BDII et de la BDRHS sont régies par la [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#), la législation en vigueur dans les autorités compétentes et les ententes de partage de données conclues avec chaque fournisseur de données (organisme de réglementation, gouvernement ou association professionnelle). Les ententes de partage de données établissent les critères relatifs au but, à l'utilisation, à la divulgation, à la conservation et à la destruction des données de la BDII et de la BDRHS soumises à l'ICIS, ainsi qu'à toute divulgation pouvant être permise subséquemment.

### 3.3 Premier principe : responsabilité à l'égard des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

Il incombe au président-directeur général de l'ICIS de s'assurer du respect de la [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#) de l'ICIS. À cet égard, l'ICIS compte sur une chef de la protection des renseignements personnels et avocate générale, un comité sur le respect de la vie privée, la confidentialité et la sécurité, un comité de gouvernance et de respect de la vie privée issu du Conseil d'administration et un conseiller principal externe à la protection des renseignements personnels.

## Organisation et gouvernance

Le tableau ci-dessous présente les principaux postes de direction à l'ICIS responsables de la gestion des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité pour les données de la BDII et de la BDRHS :

**Tableau** Principaux postes et responsabilités

Poste et groupe	Rôle et responsabilités
Vice-président, Programmes	Responsable de l'orientation stratégique générale du programme d'information sur la main-d'œuvre de la santé
Directeur, Services d'information sur les produits pharmaceutiques et la main-d'œuvre de la santé	Responsable du fonctionnement général de la BDII et de la BDRHS ainsi que des décisions administratives stratégiques connexes
Gestionnaire, Information sur la main-d'œuvre de la santé	Responsable des décisions courantes concernant la BDII et la BDRHS
Chef de la sécurité de l'information	Responsable de l'orientation stratégique et de la mise en œuvre générale du programme de sécurité de l'information de l'ICIS
Chef de la protection des renseignements personnels	Responsable de l'orientation stratégique et de la mise en œuvre générale du programme de respect de la vie privée de l'ICIS
Gestionnaire, Acquisition de données	Responsable de la disponibilité des ressources et des solutions techniques nécessaires à l'exploitation et à l'amélioration du système de traitement des données

### 3.4 Deuxième principe : établissement des objectifs de la collecte de renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

La BDII et la BDRHS fournissent des données pancanadiennes normalisées sur les effectifs qui permettent d'établir des comparaisons entre les autorités compétentes et des analyses objectives, actuelles et fondées sur des données probantes, afin d'appuyer les intervenants clés qui prennent des décisions et formulent des politiques relatives à la planification et à la gestion de la main-d'œuvre de la santé.

La BDII et la BDRHS recueillent des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé (comme des données au niveau de l'enregistrement sur les caractéristiques démographiques et géographiques, la formation et l'emploi), plus précisément sur les groupes de dispensateur de soins énumérés à la [section des bases de données en bref](#) et à la [section 2.1](#).

## 3.5 Troisième principe : consentement à la collecte, l'utilisation ou la divulgation de renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

À titre de collecteur secondaire de données, l'ICIS n'a pas de contact direct avec les travailleurs de la santé. Il s'attend à ce que les fournisseurs de données respectent les règles et leurs responsabilités en matière de collecte, d'utilisation et de divulgation de données, y compris en ce qui concerne le consentement et les avis, comme le prévoient les lois, les règlements et les politiques en vigueur dans les autorités compétentes.

## 3.6 Quatrième principe : restriction de la collecte de renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

L'ICIS adhère au principe de la minimisation des données. En vertu des articles 1 et 2 de sa [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#), l'ICIS ne recueille des fournisseurs de données que les renseignements raisonnablement nécessaires pour les besoins du système de santé, dont l'analyse et la déclaration statistiques, à des fins de gestion, d'évaluation et de surveillance des systèmes de santé.

La collecte de données pour la BDII et la BDRHS — information sur les caractéristiques démographiques et géographiques, la formation et l'emploi — relève des besoins prioritaires en information pour la planification et la gestion des ressources humaines de la santé. Ces besoins ont été cernés et validés dans le cadre du processus national de consultation que l'ICIS a d'abord mené en 2005<sup>vi</sup> et, plus récemment, en 2013<sup>vii</sup>.

Les variables recueillies dans le cadre de la collecte de données au niveau de l'enregistrement sont révisées et mises à jour chaque année, en collaboration avec les fournisseurs de données, pour que les objectifs de la BDII et de la BDRHS soient atteints.

Le nom, l'adresse du lieu de travail et celle du domicile (numéro municipal, nom de la rue et ville), et les coordonnées (p. ex. le numéro de téléphone) des dispensateurs de soins ne sont pas recueillis dans la BDII et la BDRHS, puisqu'ils ne sont pas nécessaires à l'atteinte des objectifs de la base de données.

---

vi. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le *Guide d'élaboration de fichiers de données pour appuyer la gestion des ressources humaines de la santé au Canada*, au [icis.ca](http://icis.ca).

vii. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez le *Guide du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé* au [icis.ca](http://icis.ca).

L'ICIS fournit les spécifications de données et d'autres documents connexes, par exemple la disposition des fichiers, aux fournisseurs de données. Toutes les données au niveau de l'enregistrement soumises à l'ICIS pour la BDII et la BDRHS doivent respecter les spécifications de soumission et de vérification associées au groupe de dispensateurs de soins visé<sup>viii</sup>.

## 3.7 Cinquième principe : restriction de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

### Restriction de l'utilisation

L'ICIS restreint l'utilisation des données de la BDII et de la BDRHS aux objectifs autorisés décrits à la [section 3.4](#) du présent document. Cela comprend les analyses comparatives au sein des autorités compétentes et entre celles-ci, les analyses des tendances visant à évaluer ou à surveiller l'incidence de tout changement en matière de politiques, de pratiques et de prestation des services, ainsi que la production de statistiques pour appuyer la planification, la gestion et l'amélioration de la qualité.

Le personnel de l'ICIS est autorisé à accéder aux données et à les utiliser uniquement lorsque nécessaire, notamment pour la gestion du traitement et de la qualité des données, la production de statistiques et de fichiers de données, ainsi que la réalisation d'analyses. Tous les membres du personnel de l'ICIS doivent signer une entente de confidentialité au moment de leur embauche, et sont ensuite tenus de renouveler chaque année leur engagement à l'égard du respect de la vie privée.

### Couplage des données

Les articles 14 à 31 de la [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#) de l'ICIS régissent le couplage des enregistrements contenant des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé. En vertu de cette politique, l'ICIS permet le couplage des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé dans certaines circonstances. Il est généralement permis de coupler des données au sein d'une seule banque de données pour l'usage exclusif de l'ICIS. Le couplage de données à partir de multiples banques de données pour l'usage exclusif de l'ICIS et les demandes de couplage de données formulées par des tiers sont soumis à un processus interne d'examen et d'approbation. Les données couplées demeurent assujetties aux dispositions en matière d'utilisation et de divulgation de la [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#).

---

viii. Pour en savoir plus sur les éléments de données au niveau de l'enregistrement versés à la BDII et à la BDRHS, consultez la *Liste des éléments de données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers réglementés*, le *Manuel de la Base de données sur les ergothérapeutes*, le *Manuel de la Base de données sur les physiothérapeutes* et le *Manuel de la Base de données sur les pharmaciennes et les pharmaciens* présentés à la page Web [Métadonnées de la base de données sur la main-d'œuvre de la santé](#).

Les critères d'approbation du couplage de données sont énoncés comme suit aux articles 23 et 24 de la [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#) de l'ICIS :

Article 23 Les personnes dont les renseignements personnels des travailleurs de la santé sont utilisés pour le couplage de données y consentent au préalable; ou

Article 24 Tous les critères suivants sont respectés :

- a) l'objectif du couplage de données s'inscrit dans le mandat de l'ICIS;
- b) les avantages pour le public sont considérablement plus importants que les risques de violation de la vie privée des personnes;
- c) les résultats du couplage de données ne porteront pas préjudice aux personnes concernées par les renseignements personnels des travailleurs de la santé;
- d) le couplage de données s'inscrit dans un projet précis et ponctuel, et les données couplées seront par la suite détruites dans le respect des règles énoncées aux articles 28 et 29;
- e) le couplage de données est effectué dans le cadre d'un programme de travail continu et approuvé de l'ICIS; les données sont conservées aussi longtemps que nécessaire pour la réalisation des fins déterminées, après quoi elles sont détruites dans le respect des règles énoncées aux articles 28 et 29;
- f) le couplage de données permet de réaliser des économies évidentes par rapport à d'autres méthodes ou est l'unique méthode envisageable.

## **Destruction des données couplées**

L'article 28 de la [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#) de l'ICIS définit l'exigence selon laquelle l'ICIS doit détruire les renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé et les données dépersonnalisées de façon sécuritaire, à l'aide de méthodes de destruction convenant au format, au support ou au dispositif, de manière à ce qu'une reconstitution ne soit pas raisonnablement prévisible.

L'article 29 de la [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#) de l'ICIS prévoit en outre que, pour des projets précis et ponctuels, la destruction sécuritaire des données couplées a lieu dans l'année suivant la publication de l'analyse ou dans les 3 années suivant le couplage, selon la première éventualité, conformément à la norme de destruction sécuritaire de l'ICIS. S'il s'agit de données couplées dans le cadre d'un programme de travail continu de l'ICIS, une destruction sécuritaire a lieu lorsque les données ne sont plus nécessaires pour la réalisation des fins déterminées, conformément à la norme de destruction sécuritaire de l'ICIS. Cette exigence s'applique au couplage de données tant pour l'usage exclusif de l'ICIS que pour les demandes formulées par des tiers.



## Renvoi des données au fournisseur de données

L'article 34 de la [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#) stipule que l'ICIS, en plus de renvoyer les données aux fournisseurs de données, peut également remettre les enregistrements au ministère de la Santé concerné, s'il y a lieu, pour des motifs de qualité des données ou à des fins conformes au mandat du ministère en question, par exemple aux fins de la gestion des services de santé, y compris la planification, l'évaluation et l'affectation des ressources humaines de la santé. Le renvoi des données au fournisseur de données est considéré comme une utilisation et non comme une divulgation.

## Restriction de la divulgation

### Demandes de données formulées par des tiers

Des tiers peuvent demander qu'on leur fournisse des données au niveau de l'enregistrement ou des données agrégées sur mesure provenant de la BDII ou de la BDRHS.

L'ICIS administre un programme de demande de données par des tiers qui établit les mesures de contrôle du respect de la vie privée et de la sécurité que l'organisme demandeur doit respecter. En outre, comme le stipulent les articles 37 à 57 de sa [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#), l'ICIS divulgue des renseignements sur la santé conformément à son mandat et à ses fonctions de base, et s'efforce de divulguer les données dans le plus grand anonymat tout en répondant aux exigences de recherche ou d'analyse du demandeur. Les données sont donc agrégées dans la mesure du possible. Si les données agrégées ne sont pas suffisamment détaillées pour les besoins définis, l'ICIS peut décider, au cas par cas, de divulguer des données dépersonnalisées au niveau de l'enregistrement ou des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé (dans certaines circonstances, par consentement individuel, par exemple). Le destinataire doit avoir signé au préalable une entente de protection des données ou un autre instrument juridiquement contraignant avec l'ICIS. Seuls les éléments de données nécessaires aux fins prévues seront divulgués.

En ce qui a trait aux demandes de données au niveau de l'enregistrement provenant de tiers, l'ICIS a adopté une approche de gestion axée sur le cycle de vie complet. Le Secrétariat à la vie privée et aux services juridiques a élaboré un processus de surveillance continue de la conformité qui fait partie intégrante de ce cycle de vie. Dans le cadre de ce processus, dont le Secrétariat est responsable, tous les fichiers de données qui sont divulgués à des demandeurs tiers font l'objet d'un suivi et d'une surveillance de façon à garantir leur destruction sécuritaire à la fin de leur cycle de vie. Avant d'avoir accès aux données, les tiers demandeurs doivent signer une entente de protection des données et accepter de se conformer aux conditions et restrictions de l'ICIS concernant la collecte, le but, l'utilisation, la sécurité, la divulgation et le renvoi ou la destruction des données.

Les demandeurs de données sont tenus de soumettre un formulaire de demande. Ils doivent également signer une entente en vertu de laquelle ils s'engagent à n'utiliser les données qu'aux fins précisées. Toutes les ententes de protection des données conclues avec des tiers stipulent que les organismes destinataires doivent veiller à la stricte confidentialité des données au niveau de l'enregistrement et qu'ils ne doivent pas divulguer ces données à des personnes à l'extérieur de l'organisme. L'ICIS impose en outre des obligations à ces tiers destinataires, notamment

- des exigences de destruction sécuritaire;
- le droit de l'ICIS de procéder à des vérifications;
- l'interdiction de publier des cellules comprenant moins de 5 observations;
- une solide technologie de cryptage satisfaisant aux normes de l'ICIS ou les surpassant si des appareils informatiques mobiles sont utilisés.

Outre le processus de surveillance continue de la conformité — dans le cadre duquel les fichiers de données divulgués à des tiers destinataires font l'objet d'un suivi et d'une surveillance jusqu'à leur destruction sécuritaire à la fin de leur cycle de vie —, le Secrétariat à la vie privée et aux services juridiques communique chaque année avec les tiers destinataires de données pour vérifier qu'ils respectent toujours les obligations énoncées dans le formulaire de demande de données et l'entente de protection des données de l'ICIS qu'ils ont signés.

## Diffusion publique

Dans le cadre de son mandat, l'ICIS publie uniquement des données agrégées en veillant à réduire au minimum le risque d'identification et de divulgation par recoupements. En général, il faut au moins 5 observations par cellule conformément à l'article 33 de la [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#) de l'ICIS. Cependant, l'ICIS peut rendre publiquement accessibles des données agrégées sur la main-d'œuvre de la santé dont la valeur des cellules est moins de 5 lorsque

- l'information est déjà accessible au public par l'intermédiaire d'autres sources;
- aucun renseignement personnel ne sera révélé au-delà de ce qui est déjà accessible au public.

Depuis 2017, les cellules comportant moins de 5 observations ne font plus l'objet d'une suppression dans les rapports présentant des données agrégées sur les groupes de dispensateurs de soins de la BDII et de la BDRHS, exception faite des rapports renfermant des données agrégées sur les IAA du Yukon ou sur les IA des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut tirées de la BDII. En effet, les fournisseurs de données de ces territoires exigent encore que l'ICIS applique sa méthodologie habituelle de suppression de cellules (au moins 5 observations par cellule) pour ces 2 professions.

Des statistiques agrégées et des analyses sont publiées dans des rapports et affichées sur le [site Web de l'ICIS](#).

## Restriction de la conservation

La BDII et la BDRHS font partie des banques de données de l'ICIS. Conformément à son mandat et à ses fonctions de base, l'ICIS peut conserver cette information aussi longtemps que nécessaire pour la réalisation des fins déterminées.

### 3.8 Sixième principe : exactitude des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

L'ICIS est doté d'un programme exhaustif sur la qualité des données. Tout problème connu de qualité des données doit être réglé par le fournisseur de données ou consigné dans la documentation sur les limites des données, que l'ICIS fournit à tous les utilisateurs.

À l'instar des autres banques de données de l'ICIS, la BDII et la BDRHS font régulièrement l'objet d'une évaluation de la qualité des données fondée sur le [Cadre de la qualité de l'information de l'ICIS](#). Ce processus comprend de nombreuses activités visant à évaluer les diverses dimensions de la qualité, dont l'exactitude des données de la BDII et de la BDRHS.

### 3.9 Septième principe : mesures de protection des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

#### Cadre de respect de la vie privée et de sécurité de l'ICIS

L'ICIS a élaboré un [Cadre de respect de la vie privée et de sécurité](#) visant à offrir une approche globale de gestion du respect de la vie privée et de la sécurité. Fondé sur les pratiques exemplaires qui ont cours dans les secteurs public, privé et de la santé, le cadre est conçu de façon à coordonner les politiques de l'ICIS en matière de respect de la vie privée et de sécurité, et à offrir une vision intégrée des pratiques de gestion de l'information adoptées par l'organisme. Les paragraphes qui suivent décrivent les aspects de la sécurité des systèmes de l'ICIS qui revêtent une importance particulière au regard de la BDII et de la BDRHS.

## Sécurité des systèmes

L'ICIS reconnaît que l'information ne peut être considérée comme sécurisée que si elle est protégée pendant chaque étape de son cycle de vie : création, collecte, accès, conservation, stockage, utilisation, divulgation et destruction. Par conséquent, l'ICIS a adopté un ensemble exhaustif de politiques qui précisent les contrôles nécessaires à la protection de l'information en format physique et électronique jusqu'aux étapes du chiffrement et de la destruction sécurisée. Ces politiques ainsi que les normes, lignes directrices et procédures opérationnelles qui s'y rattachent sont conformes aux pratiques exemplaires en matière de respect de la vie privée, de sécurité de l'information et de gestion des dossiers, afin de garantir la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité des actifs informationnels de l'ICIS.

Les politiques et procédures de respect de la vie privée des travailleurs de la santé (2011) de l'ICIS prévoient des contrôles stricts qui garantissent que l'accès est autorisé dans les circonstances et au niveau appropriés, et que le principe de minimisation des données est respecté en tout temps.

Les employés de l'ICIS sont sensibilisés à l'importance de maintenir la confidentialité des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé et d'autres types d'information sensible au moyen d'un programme de formation obligatoire sur le respect de la vie privée et la sécurité, et par l'intermédiaire de communications continues concernant les politiques et procédures de l'ICIS à ce sujet. Avant chaque tentative de connexion à un système d'information de l'ICIS, les employés doivent confirmer qu'ils comprennent l'interdiction d'accéder à ce système informatique ou de l'utiliser sans autorisation préalable expresse de l'ICIS ni au-delà de cette autorisation.

L'ICIS s'emploie à protéger son système de technologies de l'information, à sécuriser ses banques de données ainsi qu'à protéger les renseignements sur la santé qu'il détient au moyen de mesures de sécurité administratives, physiques et techniques appropriées, selon la sensibilité de l'information. Les vérifications représentent une composante importante du programme global de sécurité de l'information de l'ICIS. Elles visent à assurer le respect des pratiques exemplaires et à mesurer la conformité avec l'ensemble des politiques, des procédures et des pratiques de sécurité de l'information mises en œuvre par l'ICIS. Les vérifications servent entre autres à évaluer la conformité, sur le plan technique, des systèmes de traitement de l'information aux pratiques exemplaires ainsi qu'aux normes de sécurité et aux normes architecturales connues. Ces vérifications servent également à évaluer la capacité de l'ICIS à protéger l'information et les systèmes de traitement de l'information contre les menaces et vulnérabilités, ainsi que la posture de sécurité globale de l'infrastructure technique de l'ICIS, notamment les réseaux, les serveurs, les coupe-feu, les logiciels et les applications.

Les évaluations de la vulnérabilité et des tests d'intrusion de l'infrastructure et de certaines applications, effectués par des tiers sur une base régulière, constituent une composante importante du programme de vérification de l'ICIS. Toutes les recommandations issues de ces vérifications par des tiers sont consignées dans le registre des recommandations du plan d'action général de l'ICIS, et les mesures qui s'imposent sont prises en conséquence.

### 3.10 Huitième principe : transparence de la gestion des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

L'ICIS publie de l'information concernant ses politiques sur le respect de la vie privée, ses pratiques en matière de traitement des données et ses programmes de gestion des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé. Plus précisément, le [Cadre de respect de la vie privée et de sécurité](#) et la [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#) de l'ICIS sont accessibles sur son site [icis.ca](http://icis.ca).

### 3.11 Neuvième principe : accès individuel aux renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé et modification de ceux-ci

L'ICIS n'utilise pas les renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé qu'il détient pour prendre des décisions administratives ou relatives aux personnes concernées. Les demandes des travailleurs de la santé qui souhaitent avoir accès à leurs renseignements personnels sont traitées conformément aux articles 60 à 63 de la [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#) de l'ICIS.

## 3.12 Dixième principe : questions, préoccupations ou plaintes concernant le traitement par l'ICIS des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

Comme précisé aux articles 64 et 65 de la [Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé, 2011](#) de l'ICIS, les plaintes, questions et préoccupations concernant le traitement par l'ICIS des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé sont examinées par la chef de la protection des renseignements personnels, qui peut acheminer une demande ou une plainte au commissaire au respect de la vie privée de la province ou du territoire de l'auteur de la demande ou de la plainte.

## 4 Conclusion

L'évaluation de la BDII et de la BDRHS effectuée par l'ICIS a relevé un risque lié au respect de la vie privée et à la sécurité (voir la [section 3.1](#)).

Toute recommandation issue d'une évaluation des incidences sur la vie privée, y compris celles provenant d'évaluations des risques liés au respect de la vie privée et à la sécurité entreprises à la suite d'une évaluation des incidences sur la vie privée, est consignée dans le registre des recommandations du plan d'action général de l'ICIS. La surveillance et le suivi qui s'imposent sont effectués en conséquence afin que les recommandations soient effectivement mises en œuvre.

Cette évaluation sera mise à jour ou révisée conformément à la [Politique : Évaluation des incidences sur la vie privée, août 2017](#) de l'ICIS.

# Annexe : Texte de remplacement pour la figure

Collecte de données par l'ICIS : une fois authentifiés dans le cadre des processus d'autorisation et de révocation de l'accès du système de gestion de l'accès de l'ICIS, les fournisseurs de données de la BDII et de la BDRHS soumettent des données au niveau de l'enregistrement à l'ICIS par l'intermédiaire de son Service de soumission électronique de données sécurisé. Les données de la BDMOS sont agrégées et peuvent être soumises à l'ICIS par d'autres moyens.

Traitement à l'interne des données recueillies par l'ICIS : toutes les données soumises à l'ICIS font l'objet d'un traitement et d'une vérification de la qualité permettant de repérer les erreurs et les incohérences dans l'un des 3 environnements internes à accès restreint, puis sont versées dans leur base de données respective au sein de l'environnement analytique SAS de l'ICIS. Les fournisseurs de données ont accès aux rapports d'erreurs et de validation générés au moment du traitement par l'intermédiaire de l'outil de diffusion des données, conformément à la norme sur le transfert sécuritaire de l'information de l'ICIS.

Renvoi, divulgation et utilisation des données par l'ICIS : le personnel de l'ICIS accède aux données de l'environnement analytique SAS en cas de nécessité seulement, dans le but de renvoyer les données au fournisseur qui les a soumises, de répondre aux demandes de données formulées par des tiers et de diffuser publiquement des statistiques agrégées et des analyses.



**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond  
Bureau 600  
Ottawa (Ont.)  
K2A 4H6  
**613-241-7860**

**ICIS Toronto**

4110, rue Yonge  
Bureau 300  
Toronto (Ont.)  
M2P 2B7  
**416-481-2002**

**ICIS Victoria**

880, rue Douglas  
Bureau 600  
Victoria (C.-B.)  
V8W 2B7  
**250-220-4100**

**ICIS Montréal**

1010, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 602  
Montréal (Qc)  
H3A 2R7  
**514-842-2226**

icis.ca

20831-1019

