



Base de données sur les infirmières et infirmiers —
évaluation des incidences sur la vie privée



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

Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

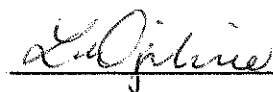
Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

L'ICIS est heureux de publier l'évaluation des incidences sur la vie privée ci-dessous dans le cadre de sa politique d'évaluation des incidences sur la vie privée :

ÉVALUATION DES FACTEURS RELATIFS À LA VIE PRIVÉE
DE LA BASE DE DONNÉES SUR LES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS

Approuvé par :



Louise Ogilvie
pour Jean-Marie Berthelot
Vice-président, Programmes



Anne-Mari Phillips
Chef de la protection des renseignements
personnels et avocate-conseil

Ottawa, juin 2012

Table des matières

La base de données sur les infirmières et infirmiers en 10 points éclair.....	iii
1 Introduction	1
2 Aperçu.....	1
2.1 Infirmières autorisées (IA).....	2
2.2 Infirmières auxiliaires autorisées (IAA).....	2
2.3 Infirmières psychiatriques autorisées (IPA).....	2
2.4 Buts et objectifs.....	2
2.5 Portée de la Base de données sur les infirmières et infirmiers	3
3 Analyse du respect de la vie privée	5
3.1 Pouvoirs et ententes régissant la collecte, l'utilisation et la divulgation de l'information.....	5
Infirmières autorisées	5
Infirmières auxiliaires autorisées	5
Infirmières psychiatriques autorisées	6
3.2 Responsabilité des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé	6
3.3 Établissement des objectifs de la collecte de renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé.....	7
3.4 Consentement relatif à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé	7
3.5 Limites de la collecte des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé.....	8
3.6 Restriction de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé	9
Restriction de l'utilisation.....	9
Restriction de la divulgation	10
Restriction de la conservation	12
3.7 Exactitude des renseignements personnels sur la main- d'œuvre de la santé	12
3.8 Mesures de sécurité liées aux renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé.....	13
3.9 Transparence de la gestion des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé.....	14
3.10 Accès individuel aux renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé et modification de ceux-ci.....	14
3.11 Plaintes liées au traitement par l'ICIS des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé.....	14
4 Conclusion	15
Annexe A : Diagramme du cheminement des données.....	17
Annexe B : Éléments de données de 2010.....	19

La base de données sur les infirmières et infirmiers en 10 points éclair

1. La main d'œuvre infirmière au Canada est composée de trois professions réglementées, soit les infirmières autorisées (IA), y compris les infirmières praticiennes (IP), les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et les infirmières psychiatriques autorisées (IPA).
2. La base de données sur les infirmières et infirmiers renferme des données servant à dresser un bilan national complet du nombre et de la répartition des infirmières réglementées au Canada.
3. La Base de données sur les infirmières et infirmiers a pour objectif de fournir en temps opportun des informations de qualité sur le nombre et la répartition des infirmières réglementées au Canada afin de favoriser la prise de décisions et l'élaboration de politiques éclairées par les gouvernements, les professionnels de la santé, les chercheurs et les groupes de sensibilisation qui se préoccupent de la prestation des services infirmiers et des soins de santé.
4. La Base de données sur les infirmières et infirmiers comprend des données sur les caractéristiques démographiques, la formation et l'emploi de toutes les IA (y compris les IP), les IAA et les IPA actives titulaires d'un permis d'exercer dans une province ou un territoire canadien à l'intérieur des six premiers mois de la période d'inscription de la province ou du territoire.
5. La base de données ne recueille pas d'information sur les infirmières qui choisissent de conserver une inscription comme membre associé ou inactif.
6. Parmi les études typiquement réalisées, notons les études sur le marché du travail et l'examen des caractéristiques de formation et d'emploi de la main-d'œuvre infirmière réglementée dans le cadre d'un survol global de la planification des ressources humaines de la santé.
7. Conjuguées à d'autres sources de données, les données peuvent servir à appuyer des projets de recherche visant, par exemple, à mesurer les besoins en soins infirmiers par rapport aux diagnostics et aux besoins du patient en matière de soins (pondération de la consommation des ressources infirmières), la mobilité et la migration de la main-d'œuvre et la mesure de la charge de travail.
8. La Base de données sur les infirmières et infirmiers présente des données provinciales et territoriales comparables sur les caractéristiques démographiques, la formation et l'emploi ayant trait au nombre et à la répartition des professions infirmières réglementées au Canada.

9. Les données appuient l'élaboration de politiques et les projets connexes approuvés d'analyse et de recherche sur le nombre et la répartition des professionnels réglementés en soins infirmiers au Canada et facilitent la planification des ressources humaines infirmières.
10. Parmi les analyses réalisées récemment par l'ICIS au moyen des données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers, mentionnons *Infirmières réglementées : tendances canadiennes, 2006 à 2010* et *Tendances de la main-d'œuvre des infirmières et infirmiers réglementés au Canada 2010*.

1 Introduction

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille et analyse de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada. Son mandat consiste à fournir de l'information opportune, exacte et comparable afin d'éclairer les politiques en santé, d'appuyer la prestation efficace de services de santé et de sensibiliser les Canadiens aux facteurs qui contribuent à une bonne santé. L'ICIS obtient les données directement des hôpitaux, des autorités sanitaires régionales, des médecins praticiens et des gouvernements, y compris des renseignements personnels sur la santé concernant les patients et de l'information relative à l'inscription et à la pratique des professionnels de la santé.

La présente Évaluation des incidences sur la vie privée vise à examiner les risques potentiels en matière de vie privée, de confidentialité et de sécurité associés à la Base de données sur les infirmières et infirmiers. Elle comprend un examen des 10 principes en matière de respect de la vie privée énoncés dans le Code type sur la protection des renseignements personnels de l'Association canadienne de normalisation, dans la mesure où ils s'appliquent à la Base de données sur les infirmières et infirmiers.

La présente évaluation constitue une mise à jour de la dernière évaluation des incidences sur la vie privée réalisée en 2003.

2 Aperçu

La main-d'œuvre en soins infirmiers du Canada se compose de trois professions réglementées : les infirmières autorisées (IA), les infirmières auxiliaires autorisées (IAA)ⁱ et les infirmières psychiatriques autorisées (IPA)ⁱⁱ. Les infirmières font partie intégrante du fonctionnement du système de santé canadien et représentent le groupe le plus important des effectifs des soins de santé. Les membres de ces professions distinctes occupent divers rôles dans divers milieux du continuum des services de santé.

La Base de données sur les infirmières et infirmiers contient des données servant à obtenir une vue d'ensemble exhaustive à l'échelle nationale du nombre et de la répartition ayant trait à la main-d'œuvre infirmière réglementée.

La Base de données sur les infirmières et infirmiers contient des données professionnelles sur les infirmières et des informations démographiquesⁱⁱⁱ personnelles limitées.

-
- i. On utilise le terme « infirmière auxiliaire autorisée » (IAA) tout au long de ce document. Il est entendu que, dans certaines provinces ou certains territoires, on utilise les termes « infirmière auxiliaire » et « infirmière auxiliaire immatriculée ».
 - ii. Les IPA sont formées et réglementées dans le cadre d'une profession distincte en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan et au Manitoba uniquement.
 - iii. Veuillez consulter la section 2.5 du présent document pour obtenir de plus amples renseignements sur l'information démographique.

2.1 Infirmières autorisées (IA)

Depuis 1980, la Base de données sur les infirmières et infirmiers recueille des données sur le nombre et la répartition des infirmières autorisées au Canada. Auparavant, Statistique Canada était chargé de la collecte et de la diffusion des données sur les infirmières autorisées et a produit les séries de publication intitulées « Série de données révisées 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 quant à lui a assumé la responsabilité de la collecte et de la gestion des données en 1996 et de leur diffusion en 1999.

En 2008, les données sur les infirmières praticiennes (IP), à partir de l'année de données 2003, ont été intégrées à la Base de données sur les infirmières et infirmiers. Une méthodologie uniformisée a été appliquée aux enregistrements sur les IP.

2.2 Infirmières auxiliaires autorisées (IAA)

Afin d'accroître l'intégralité des informations concernant la main-d'œuvre réglementée en soins infirmiers au Canada, l'ICIS a commencé à recueillir plus de données sur le nombre et la répartition ayant trait à la main-d'œuvre des IAA au Canada à partir de l'année de données 2002. Dans le passé, la publication intitulée *Le personnel de santé au Canada* contenait un peu d'information sur les IAA du Canada, pour la période de 1966 à 2001, y compris le nombre d'IAA, le nombre d'habitants par IAA et le nombre de diplômées en soins infirmiers auxiliaires autorisés. Les nouvelles données contiennent des renseignements sur les caractéristiques démographiques, l'emploi et la formation des IAA à l'échelle provinciale, territoriale et nationale dans un format normalisé et comparable.

2.3 Infirmières psychiatriques autorisées (IPA)

Afin d'accroître l'intégralité des informations concernant la main-d'œuvre réglementée en soins infirmiers au Canada, l'ICIS a commencé à recueillir plus de données sur le nombre et la répartition ayant trait à la main-d'œuvre des IPA dans l'Ouest canadien à partir de l'année de données 2002. Les IPA sont réglementées comme une profession distincte en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba et au Yukon. Dans le passé, la publication intitulée *Le personnel de santé au Canada* contenait un peu d'information sur les IPA du Canada, pour la période de 1990 à 2001, y compris le nombre d'IPA et le nombre d'habitants par IPA. Les nouvelles données contiennent des renseignements sur les caractéristiques démographiques, l'emploi et la formation des IPA à l'échelle provinciale dans un format normalisé et comparable.

2.4 Buts et objectifs

La Base de données sur les infirmières et infirmiers a pour but principal de fournir des informations de qualité en temps opportun sur le nombre et la répartition ayant trait à la main-d'œuvre réglementée en soins infirmiers afin de favoriser la prise de décisions et la formulation de politiques éclairées par les gouvernements, les professionnels de la santé, les chercheurs et les groupes de défense des droits qui se préoccupent de la prestation des services infirmiers et des soins de santé.

Les objectifs de la Base de données sur les infirmières et infirmiers sont les suivants :

- Gérer la base de données nationale en collaboration avec les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation des IA (y compris les IP), des IAA et des IPA, ce qui comprend la collecte, le traitement, l'analyse et la diffusion d'information exacte et opportune sur chacune des professions infirmières réglementées au Canada.
- Fournir des données provinciales et territoriales comparables sur les caractéristiques démographiques, la formation et l'emploi relatives au nombre et à la répartition des professions infirmières réglementées au Canada.
- Appuyer le processus d'élaboration de politiques ainsi que les analyses et les projets de recherche connexes sur le nombre et la répartition des professions infirmières réglementées au Canada.
- Faciliter la planification des ressources humaines en soins infirmiers.

L'annexe A présente un diagramme de haut niveau du cheminement des données qui illustre le processus de collecte, l'utilisation et la divulgation des données sur soins infirmiers réglementés.

2.5 Portée de la Base de données sur les infirmières et infirmiers

- La Base de données sur les infirmières et infirmiers contient des renseignements sur les caractéristiques démographiques, la formation et l'emploi de toutes les IA (y compris les IP), IAA et IPA titulaires d'un permis de pratique actif dans une province ou un territoire à l'intérieur des six premiers mois de la période d'inscription de la province ou du territoire.
- La base de données ne recueille pas d'information sur les infirmières qui choisissent de conserver une inscription comme membre associé ou inactif (sans droit de pratique). Cette approche exclut les infirmières qui possèdent un permis actif, mais qui ne pratiquent pas, étant donné qu'il est possible de posséder un permis actif tout en se trouvant temporairement hors de la main-d'œuvre active pour des raisons comme un congé de formation, un congé de maladie et un séjour ou un travail à l'étranger.
- À moins d'avis contraire, l'ICIS ne fait état que des infirmières qui travaillent en soins infirmiers (c'est-à-dire les infirmières de la main-d'œuvre active).

Les provinces et les territoires prennent toutes les mesures nécessaires et raisonnables pour recueillir tous les éléments de données et les soumettre à l'ICIS dans le format requis.

Pour l'année de collecte 2009 :

- Les données sur les IA comportaient un maximum de 28 variables. En 2009, les fournisseurs de données ont soumis, en moyenne, 27 variables sur un total de 28.
- Les données sur les IAA comportaient un maximum de 32 variables. En 2009, les fournisseurs de données ont soumis, en moyenne, 30 variables sur un total de 32.
- Les données sur les IPA comportaient un maximum de 34 variables. En 2009, les fournisseurs de données ont soumis, en moyenne, 32 variables sur un total de 34.

Les fichiers de données sont améliorés chaque année en collaboration avec les fournisseurs de données afin de refléter l'évolution des professions infirmières.

La description suivante inclut certains des éléments de données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers et la raison justifiant leur collecte :

I. **Numéro d'identification provincial ou territorial**

- Ce numéro, attribué par chaque organisme provincial ou territorial de réglementation, identifie uniquement une infirmière autorisée, une infirmière auxiliaire autorisée ou une infirmière psychiatrique autorisée.
- La collecte de cette variable permet de réaliser des analyses et des études longitudinales, rétrospectives et concurrentes des tendances relatives au nombre et à la répartition du personnel infirmier autorisé.
- L'ICIS ne recueille que le numéro d'identification de la province ou du territoire et non le nom qui y est associé.
- Avant de divulguer ces informations à n'importe quelle partie autre que celles désignées à la section 3.6, l'ICIS rend les enregistrements anonymes en supprimant le numéro d'identification de la province ou du territoire.

II. **Sexe** — Cette variable est nécessaire pour dégager les tendances concernant l'emploi, le recrutement ou l'évolution de carrière pour la planification des ressources humaines de la santé.

III. **Âge** — Cette variable permet de dégager les tendances et de constituer des modèles pour la planification des ressources humaines de la santé. L'année de naissance est la seule information recueillie. Le jour et le mois de naissance ne sont pas recueillis pour assurer une plus grande protection de l'identité de la personne inscrite et une réduction de la possibilité de ré-identification.

IV. **Code postal du lieu de résidence** — On recueille le code postal à six caractères. Il permet de faciliter les analyses telles que

- l'analyse infraprovinciale et infraterritoriale de la mobilité, de la situation géographique et de la répartition du personnel infirmier autorisé;
- l'analyse avec d'autres variables communes, entre autres la formation (c'est-à-dire les obstacles à la poursuite des études) et l'emploi.

Le code postal à six caractères ne constitue pas en soi un élément de données identifiable d'une personne. Il est lié à un secteur 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 de ré-identification d'un individu (divulgaration par recoupements). L'ICIS a mis en place des pratiques strictes pour protéger le secret statistique. Afin de réduire la possibilité d'identifier un individu, l'ICIS convertit le code postal à six caractères en une région de subdivisions de recensement^{iv} (SDR) avant de procéder à toute analyse ou divulgation des données. La région de SDR équivaut à une petite ville. Cette pratique réduit le risque de ré-identification de tout individu se trouvant dans les bases de données de l'ICIS.

iv. Définitions de Statistique Canada des unités géographiques de recensement.

L'annexe B présente tous les éléments de données recueillis dans la Base de données sur les infirmières et infirmiers.

3 Analyse du respect de la vie privée

3.1 Pouvoirs et ententes régissant la collecte, l'utilisation et la divulgation de l'information

L'ICIS recueille des données pour les besoins de la Base de données sur les infirmières et infirmiers conformément aux modalités des ententes conclues avec les organismes provinciaux ou territoriaux de réglementation des IA (y compris les IP), des IAA et des IPA. Les données sont recueillies, utilisées et divulguées conformément à ces modalités et à la *Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé 2011* de l'ICIS.

Dans l'ensemble des provinces et territoires, les organismes de réglementation détiennent le pouvoir conféré par la loi de recueillir des renseignements personnels dans les registres et peuvent utiliser et divulguer ces renseignements à leur discrétion.

Infirmières autorisées

L'accord actuel conclu avec les 12 organismes provinciaux et territoriaux de réglementation des soins infirmiers au Canada est énoncé dans une « lettre d'entente », à savoir la *Lettre d'entente sur les données relatives aux infirmières et infirmiers réglementés*, qui régit la collecte, l'utilisation, la divulgation et la protection des données sur les infirmières autorisées. À l'heure actuelle, les signataires de la lettre d'entente sont l'ICIS, Statistique Canada, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et les 12 organismes de réglementation^v. Chacun des organismes de réglementation peut conclure une entente d'accompagnement avec l'ICIS stipulant d'autres exigences. Une entente formelle de partage des données avec les organismes de réglementation des soins infirmiers est en cours de négociation.

Infirmières auxiliaires autorisées

Les lignes directrices générales relatives aux IA s'appliquent aussi aux IAA pour ce qui est de la collecte, de l'utilisation et de la protection des données sur les personnes inscrites qui sont recueillies et soumises par les 12 organismes provinciaux et territoriaux de réglementation^{vi} des IAA au Canada.

v. La Registered Nurses Association of Northwest Territories and Nunavut (RNANT) est responsable de la délivrance de permis aux IA du Nunavut (le 13^e secteur de compétence canadien).

vi. Le Nunavut ne participe actuellement pas à la soumission de données sur les IAA.

Infirmières psychiatriques autorisées

Les lignes directrices générales relatives aux IA et aux IAA s'appliquent aussi aux IAA pour ce qui est de la collecte, de l'utilisation et de la protection des données sur les personnes inscrites qui sont recueillies et soumises par les 12 organismes provinciaux et territoriaux de réglementation des IPA dans l'Ouest du Canada.

Une entente de partage des données avec les organismes de réglementation des IAA et des IPA est également en cours de négociation et devrait être signée d'ici la fin de 2012.

3.2 Responsabilité des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

Le président-directeur général de l'ICIS est responsable de l'observation 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 un chef de la protection des renseignements personnels et avocat-conseil, une équipe interne chargée du respect de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité, un sous-comité consacré au respect de la vie privée et à la protection des données issu du Conseil d'administration, et un conseiller principal externe à la protection des renseignements personnels.

Les participants à la Base de données sur les infirmières et infirmiers sont soumis aux lois sur la protection des données en vigueur dans leur province ou territoire et au contrôle indépendant des commissaires à la protection de la vie privée ou leur équivalent.

Le tableau 1 présente les principaux postes et groupes à l'ICIS ainsi que leurs fonctions à l'égard de la Base de données sur les infirmières et infirmiers pour ce qui est de la gestion des risques associés à la vie privée et la sécurité.

Tableau 1 : Rôles et responsabilités en matière de respect de la vie privée et de sécurité

Poste et groupe	Rôles et responsabilités
Vice-président, Programmes	Le vice-président, Programmes, est chargé du fonctionnement général ainsi que de l'orientation stratégique de la Base de données sur les infirmières et infirmiers.
Directeur, Service d'information sur les produits pharmaceutiques et la main-d'œuvre de la santé	Le directeur est entièrement responsable de la Base de données sur les infirmières et infirmiers. Le directeur prend les décisions stratégiques et opérationnelles.
Gestionnaire, Ressources humaines de la santé	Le gestionnaire est responsable de la gestion, l'élaboration et l'expansion continues de la Base de données sur les infirmières et infirmiers. Le gestionnaire prend les décisions opérationnelles et assure la gestion des activités de consultation auprès des intervenants de la Base de données sur les infirmières et infirmiers, au besoin.
Vice-président et chef des services de technologie	Le vice-président et chef des services de technologie est responsable de l'orientation stratégique, du fonctionnement général ainsi que de la mise en œuvre des solutions relatives à la technologie et à la sécurité proposées par l'ICIS.
Chef de la protection des renseignements personnels	La chef de la protection des renseignements personnels est responsable de l'orientation stratégique et de la mise en œuvre générale du programme de respect de la vie privée de l'ICIS.
Chef de section, Ressources humaines de la santé	Le chef de section est chargé de veiller à l'application à la Base de données sur les infirmières et infirmiers des mesures de protection des renseignements personnels et de sécurité.

3.3 Établissement des objectifs de la collecte de renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

Dans tout le Canada, les IA inscrites soumettent des renseignements à leur organisme provincial ou territorial de réglementation, lequel détient le pouvoir conféré par la loi d'utiliser les renseignements à des fins d'administration et de délivrance de permis.

L'ICIS reçoit un sous-ensemble des informations soumises aux fins d'utilisation dans la Base de données sur les infirmières et infirmiers, qui recueille des données sur les caractéristiques démographiques, la formation et l'emploi à l'échelle nationale, provinciale et territoriale. Ces données donnent lieu à des analyses claires et objectives qui permettent de prendre des décisions éclairées et contribuent à la formulation des politiques.

Les données servent à la recherche et à la production de rapports statistiques, entre autres des rapports pancanadiens, des outils analytiques, un rapport statistique annuel, des demandes de données ponctuelles et des études analytiques concernant le nombre et la répartition ayant trait à la main-d'œuvre chez les IA (y compris les IP), les IAA et les IPA au Canada. Parmi les études typiquement réalisées, certaines touchent le marché du travail et l'examen des caractéristiques de formation et d'emploi de la main-d'œuvre infirmière réglementée dans le cadre d'un survol global de la planification des ressources humaines de la santé. De telles données, conjuguées à celles provenant d'autres sources, peuvent aussi servir à appuyer des projets de recherche visant, par exemple, à mesurer les besoins en soins infirmiers par rapport aux diagnostics et aux besoins du patient en matière de soins (pondération de la consommation des ressources infirmières), la mobilité et la migration de la main-d'œuvre et la charge de travail. Pour de plus amples renseignements concernant les produits dérivés de l'ICIS sur les soins infirmiers, veuillez consulter le site Web de l'ICIS à www.icis.ca.

Les objectifs de la Base de données sur les infirmières et infirmiers sont conformes aux mandats des organismes de réglementation, qui sont consultés régulièrement par la section afin d'établir un consensus quant à ces objectifs.

Les objectifs figurent explicitement sur le site Web de l'ICIS de même que dans la présente évaluation des incidences sur la vie privée.

3.4 Consentement relatif à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

Il incombe aux fournisseurs de données de respecter les obligations légales de leur province ou de leur territoire, le cas échéant, au moment de la collecte initiale des données. L'ICIS est un utilisateur secondaire de renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé, plus particulièrement à des fins de planification et de gestion du système de santé, y compris d'analyse statistique et de production de rapports. Les données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers sont transmises à l'ICIS sans le consentement des particuliers.

3.5 Limites de la collecte des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

L'ICIS s'engage à respecter le principe de la minimisation des données. Conformément aux 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 données raisonnablement nécessaires pour les besoins du système de santé, dont l'analyse statistique et la production de rapports, à des fins de gestion, d'évaluation ou de suivi de l'affectation des ressources au système canadien de santé et de planification connexe, ce qui comprend les efforts en vue d'améliorer l'état de santé général des Canadiens. L'ICIS se limite à la collecte de renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé qui sont nécessaires à l'atteinte des objectifs et des buts de la Base de données sur les infirmières et infirmiers.

La Base de données sur les infirmières et infirmiers ne recueille que les variables qui lui sont nécessaires pour remplir son mandat.

Le fichier initial de la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés a été créé par Statistique Canada et par les intervenants en soins infirmiers autorisés. En 1996, lorsque la Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés (devenue la Base de données sur les infirmières et infirmiers) a été transférée à l'ICIS, celui-ci a procédé à l'examen des variables recueillies. En 1999, on a élaboré un fichier minimal après avoir conclu une entente avec tous les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation. Depuis 1999, les variables sont examinées et mises à jour chaque année avec l'aide des organismes de réglementation, afin de s'assurer que les données sont recueillies conformément aux objectifs de collecte des données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers.

Afin d'accroître l'intégralité et la comparabilité de la Base de données sur les soins infirmiers, les bases de données sur les IAA et les IPA ont été créées à partir du modèle de base de données. Les variables à recueillir ont été révisées et adaptées aux besoins de chaque profession. On a élaboré un fichier minimal pour les bases de données sur les IAA et les IPA en obtenant un consensus avec les organismes de réglementation des IAA et des IPA. Les variables recueillies sont révisées et mises à jour chaque année avec l'aide des organismes de réglementation afin de s'assurer que les données sont recueillies conformément aux objectifs de collecte des données des bases de données sur les IAA et les IPA.

L'annexe B présente les éléments de données préétablis qui sont soumis, en tout ou en partie, par chacun des organismes provinciaux et territoriaux de réglementation des IA, des IAA et des IPA.

3.6 Restriction de l'utilisation, de la divulgation et de la conservation des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

L'ICIS utilise et divulgue les informations de la Base de données sur les infirmières et infirmiers tel que le permet la lettre d'entente entre l'ICIS et les organismes de réglementation des soins infirmiers.

Restriction de l'utilisation

La Base de données sur les infirmières et infirmiers de l'ICIS comporte des caractéristiques perfectionnées en matière de sécurité qui garantissent que seul le personnel autorisé aura accès aux banques de données de production à des fins autorisées. Tous les utilisateurs autorisés sont avisés de leurs obligations et responsabilités en matière de respect de la vie privée.

Couplage de 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 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 toutes les demandes de couplage de données formulées par des tiers sont soumis à un processus d'examen et d'approbation interne. 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*.

Les critères d'approbation du couplage de données sont énoncés comme suit à l'article 24 de la *Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé 2011* de l'ICIS :

- 1) Les personnes dont les renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé sont utilisés pour le couplage de données y consentent au préalable; ou
- 2) 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 sur la main-d'œuvre 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.

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 de façon sécuritaire les renseignements personnels sur la santé et les données dépersonnalisées, à l'aide de méthodes de destruction qui conviennent 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 également que la destruction sécuritaire des données couplées ait lieu dans l'année suivant la publication

de l'analyse ou dans les trois années suivant le couplage, selon la première éventualité, conformément à la norme de destruction de l'information de l'ICIS. Dans le cas des données couplées dans le cadre d'un programme de travail continu de l'ICIS, une destruction sécuritaire doit avoir lieu lorsque les données ne sont plus nécessaires pour la réalisation des fins déterminées, conformément à la norme de destruction de l'information de l'ICIS. Ces exigences s'appliquent au couplage de données pour l'usage exclusif de l'ICIS comme aux demandes formulées par des tiers.

Renvoi des données au fournisseur de données

L'article 34 de la *Politique de respect de la vie privée de travailleurs de la santé 2011* de l'ICIS stipule que le renvoi des données au fournisseur ayant soumis les données ne constitue pas un acte de divulgation, mais bien une utilisation de données. Il peut s'agir du renvoi de renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé. En ce qui concerne la Base de données sur les infirmières et infirmiers, les organismes de réglementation peuvent avoir accès à leurs propres données.

Restriction de la divulgation

Publication des données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers

Dans le cadre de son mandat, l'ICIS publie des données agrégées en s'assurant de réduire au minimum le risque d'identification et de divulgation par recoupements des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé. Par exemple, des statistiques agrégées et des analyses sont publiées sur le site Web de l'ICIS. En général, il faut un regroupement d'au moins cinq observations par cellule. La publication de données et de rapports est assujettie aux pratiques standard de l'ICIS visant à éviter la divulgation par recoupements. Les rapports sont examinés afin de relever ce type de risque et, si nécessaire, les données seront agrégées à un niveau supérieur.

Demandes de données par des tiers

Différents utilisateurs, comme les gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux, les établissements d'enseignement et les médias, demandent périodiquement qu'on leur fournisse des ensembles sur mesure de données dépersonnalisées au niveau de l'enregistrement ou de données agrégées provenant de la Base de données sur les infirmières et infirmiers.

L'ICIS administre un programme de demandes de données par des tiers qui contient des mesures de contrôle strictes de la vie privée et de la sécurité et s'assure de leur respect par l'organisme demandeur. En outre, comme le stipulent les articles 45 à 47 de sa *Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé 2011*, l'ICIS s'efforce de divulguer les données dans le plus grand anonymat tout en répondant aux exigences de la recherche ou de l'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 divulguer au destinataire des données qui ont été dépersonnalisées. La décision est prise en fonction de chaque cas, et le destinataire doit au préalable signer une entente de protection des données ou un autre instrument juridique. Seuls les éléments de données nécessaires aux fins prévues seront divulgués.

En 2009, l'ICIS a adopté une approche de gestion qui tient compte du cycle de vie complet des données. 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 il est responsable, tous les fichiers de données qui sont divulgués à des tiers destinataires de données 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 demandeurs tiers doivent signer une entente de protection des données et ils sont tenus d'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 sécurisée des données.

Depuis janvier 2011, outre le processus de surveillance de la conformité, qui consiste à s'assurer que les données saisies satisfont aux exigences en matière de destruction des données, 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 l'entente de partage de données, le formulaire de demande de données ou l'entente de protection des données de l'ICIS qu'ils ont signés.

Pour l'exercice 2010-2011, l'ICIS a répondu à un total de 132 demandes de données sur la Base de données sur les infirmières et infirmiers, comme l'indique le tableau 2 :

Tableau 2 : Demandes de données auprès de la Base de données sur les infirmières et infirmiers réglementés

	Nombre	Pourcentage
Gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux	11	8,3
Établissements d'enseignement et de recherche	27	20,5
Secteurs non gouvernemental et privé	44	33,3
Autre (entreprises internationales, médias, etc.)	50	37,9

Parmi les 132 demandes :

- 101 concernaient des demandes d'informations se trouvant déjà dans la publication sur les soins infirmiers ou des nouvelles données agrégées;
- 31 étaient des demandes diverses (par exemple, vérification des données, données agrégées).

Statistique Canada reçoit chaque année un fichier complet des données sur les IA seulement, comme l'exigent la lettre d'entente et l'entente établie au moment du transfert de la Base de données sur les infirmières et infirmiers de Statistique Canada à l'ICIS. Toutes les données divulguées à Statistique Canada sont assujetties aux mesures rigoureuses de protection de la confidentialité exigées par la *Loi sur la statistique*.

Chaque année, tel qu'autorisé par tous les organismes de réglementation en vertu de la lettre d'entente, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, qui constitue un partenaire et un représentant clé des IA du Canada, reçoit un fichier de données dépersonnalisées (contenant des données sur les IA seulement) à des fins de compilation statistique et de recherche.

Restriction de la conservation

L'ICIS conservera les données aussi longtemps que nécessaire afin d'atteindre les objectifs de la Base de données sur les infirmières et infirmiers et de ses utilisateurs en matière de réalisation d'analyses et d'études longitudinales, rétrospectives et concurrentes des tendances concernant le nombre et la répartition du personnel infirmier autorisé. Les données de la Base de données sur les infirmières et infirmiers qui ne serviront plus à ces fins seront archivées de façon sécurisée.

3.7 Exactitude des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

Les membres du personnel responsable de la Base de données sur les infirmières et infirmiers procèdent à la modification, la validation et la vérification logique des données transmises par les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation pour s'assurer que le format est adéquat et pour déceler toutes données manquantes ou erronées et incohérences lors de la transmission des données. Des rapports de suivi sont transmis aux organismes provinciaux et territoriaux de réglementation respectifs afin qu'ils prennent les mesures de suivi nécessaires, contribuant ainsi à l'amélioration continue de la qualité des données ou du cycle de qualité des données. L'ICIS corrige les données après avoir été contacté par l'organisme de réglementation concerné. En raison de la nécessité de veiller à l'exactitude des informations dans la base de données, ce sont là des pratiques exemplaires souhaitables dans l'optique de la qualité et de la protection des données.

Une fois cette étape de traitement terminée, une seconde vérification permet de distinguer les enregistrements en double. Afin de comptabiliser précisément le nombre d'IA, d'IAA et d'IPA qui travaillent au Canada, des procédures ont été mises en place pour éviter de compter en double les IA inscrites dans plus d'une province ou d'un territoire.

Le cadre de la qualité des données de l'ICIS s'applique également à la Base de données sur les infirmières et infirmiers. Cet outil de l'ICIS constitue une méthode commune et objective pour évaluer et documenter la qualité des différentes banques de données d'après les cinq critères généraux suivants : l'exactitude, la comparabilité, l'actualité, la facilité d'utilisation et la pertinence.

3.8 Mesures de sécurité liées aux renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

Les organismes provinciaux et territoriaux de réglementation (fournisseurs de données) sont chargés de recueillir les données dans le cadre du processus d'inscription annuel. Ils saisissent les données électroniquement à partir des formulaires d'inscription et complètent toute manipulation des données provinciales et territoriales (afin de répondre aux exigences nationales) avant d'envoyer les fichiers de données à l'ICIS.

L'ICIS a mis au point des méthodes privilégiées de collecte de données qui définissent les pratiques exemplaires assurant la soumission des données en toute sécurité. L'ICIS collabore avec les fournisseurs de données en vue d'encourager la conformité avec ces pratiques exemplaires, qui incluent des méthodes de chiffrement et de soumission privilégiées. Bien que tous les fournisseurs de données à la Base de données sur les infirmières et infirmiers chiffrent leurs données avant la soumission, seulement 25 % d'entre eux emploient les méthodes de chiffrement préconisées par l'ICIS. Le mode de soumission de données varie d'un fournisseur à l'autre; certaines données sont soumises électroniquement, d'autres sur CD-ROM par service de messagerie, et dans un cas, elles sont encore transmises en format papier. Bien que l'ICIS ne peut manifestement contrôler le mode de communication des données des provinces et territoires, qui disposent dans certains cas de ressources informatiques limitées pour exercer de telles activités, il n'en demeure pas moins que le risque associé aux données en transit est réel. Le personnel a récemment élaboré de nouvelles stratégies pour encourager la conformité des fournisseurs de données avec les pratiques exemplaires, y compris des travaux en cours sur la promotion du service de soumission électronique des données (eDSS) et de l'utilisation des méthodes de chiffrement qui respectent intégralement les normes de l'ICIS.

De façon plus générale, l'ICIS a établi des pratiques de sécurité physiques, techniques et administratives visant à assurer la confidentialité et la sécurité de l'ensemble de ses banques de données. De plus, les employés de l'ICIS sont sensibilisés à l'importance de préserver la confidentialité des renseignements personnels de la main-d'œuvre de la santé 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.

L'ICIS s'emploie à protéger son écosystème de TI, à sécuriser ses banques de données ainsi qu'à protéger l'information au moyen de mesures de sécurité administratives, physiques et techniques, selon la nature délicate de l'information. Les vérifications représentent une composante importante du programme global de sécurité de l'information de l'ICIS. Elles visent à s'assurer du 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. Elles 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 les 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 formulées dans le cadre des vérifications par des tiers font l'objet d'un suivi dans le registre des risques et les mesures appropriées sont prises.

3.9 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 relatives aux 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 au public sur son site Web (www.icis.ca).

3.10 Accès individuel aux renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé et modification de ceux-ci

Les organismes de réglementation fournissent à l'ICIS des données au niveau de l'enregistrement, qui comprennent le numéro d'identification de la province ou du territoire. Cependant, l'ICIS ne recueille pas le nom et l'adresse municipale et n'a pas accès à la clé permettant d'associer ou de jumeler le numéro à la personne. La Base de données sur les infirmières et infirmiers contient très peu de renseignements personnels sur la main-d'œuvre, de sorte qu'il est impossible d'identifier une personne avec certitude.

Les demandes des personnes 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. Il est à noter qu'au cours des huit années qui ont suivi la première évaluation des incidences sur la vie privée, aucune personne n'a demandé à l'ICIS de consulter ou de modifier ses renseignements personnels figurant dans la Base de données sur les infirmières et infirmiers.

3.11 Plaintes liées au traitement par l'ICIS des renseignements personnels sur la main-d'œuvre de la santé

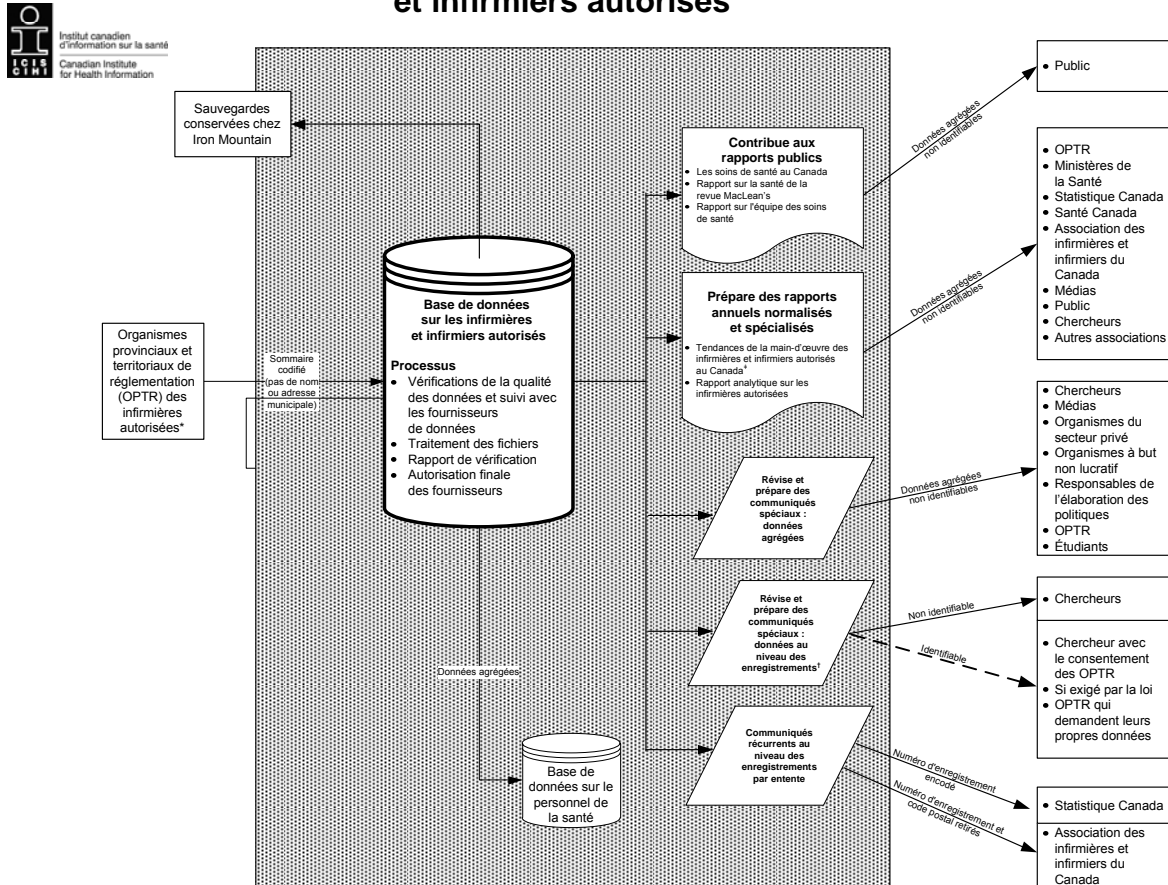
Comme il est précisé aux articles 64 et 65 de la *Politique de respect de la vie privée des travailleurs de la santé 2011* de l'ICIS, les plaintes concernant le traitement par l'ICIS des renseignements personnels sur la santé sont examinées par le chef de la protection des renseignements personnels. Ce dernier 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

Aucun risque de violation du respect de la vie privée n'a été constaté lors de l'évaluation de la Base de données sur les infirmières et infirmiers par l'ICIS.

Annexe A : Diagramme du cheminement des données

Base de données sur les infirmières et infirmiers autorisés



Remarques
 * Le Nunavut soumet ses données avec celles des Territoires du Nord-Ouest.
 † Certains rapports et communiqués de données ont besoin d'être approuvés par les OPR des soins infirmiers autorisés.
 ‡ Titre antérieur : Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés au Canada.

Mise à jour en février 2012

Annexe B : Éléments de données de 2010

Base de données sur les infirmières et infirmiers : éléments de données de 2009

La dernière rangée montre le pourcentage des éléments de données de 2010 recueillis par les provinces et les territoires. La dernière colonne montre le pourcentage de dénombrement d'un élément de données des trois types d'infirmières à l'échelle nationale. Les cellules en gris de l'annexe B désignent l'information qu'il n'est pas nécessaire d'avoir pour faire la collecte des données dans chacune des catégories de soins infirmiers (IA, IAA et IPA). Les cellules en blanc représentent les variables qui sont nécessaires à la collecte, mais que les provinces et territoires n'ont pas transmis à l'ICIS.

Éléments de données	Base de données sur les infirmières et infirmiers : collecte de données de 2009																								TOTAL %
	T-N-L		I-P-E		N-E		N-B		Qc		Ont		Man.		Sask.		Alb.		C-B		Yn		T.N-O*		
	IA	IAA	IA	IAA	IA	IAA	IA	IAA	IA	IAA	IA	IAA	IA	IAA	IA	IAA	IA	IAA	IA	IAA	IA	IAA	IA	IAA	
Type d'enregistrement	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Numéro d'identification de la profession†	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Statut d'exercice	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Année d'enquête	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Province, territoire ou pays d'inscription	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Numéro d'identification du secteur de compétence	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Sexe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	964
Année de naissance	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Formation initiale en sciences infirmières	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Formation initiale en sciences infirmières auxiliaires	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Année d'obtention du diplôme	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Province, territoire ou pays d'obtention du diplôme	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Autre formation en sciences infirmières (IA) — non universitaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	917
Autre formation en sciences infirmières auxiliaires (IAA) — non universitaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	583
Autre formation en sciences infirmières psychiatriques (IPA) — non universitaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	750
Autre formation universitaire en sciences infirmières (non auxiliaires)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	833
Autre formation universitaire en sciences infirmières (non psychiatriques)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	667
Formation dans une discipline autre que les soins infirmiers (IA)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Formation dans une discipline autre que les soins infirmiers (IAA)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Formation dans une discipline autre que les soins infirmiers (IPA)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Statut d'emploi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Statut temps plein/temps partiel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Emplois multiples	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Province, territoire ou pays d'emploi	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Milieu de travail (premier employeur)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	964
Champ d'activité principal (premier employeur)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Poste (premier employeur)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	964
Province, territoire ou pays de résidence	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	964
Code postal (résidence)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	857
Date d'inscription	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Milieu de travail (deuxième employeur)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	571
Milieu de travail (troisième employeur)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	536
Champ d'activité principal (deuxième employeur)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	536
Champ d'activité principal (troisième employeur)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	536
Poste (deuxième employeur)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	536
Poste (troisième employeur)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	536
Code postal de l'employeur (deuxième employeur)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	750
Code postal de l'employeur (troisième employeur)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	625
Organisation des Premières Nations	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Nombre total d'enregistrements	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Nombre total d'infirmières travaillant en soins infirmiers	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1000
Pourcentage total des éléments de données recueillis	86,7	73,5	74,9	82,4	78,1	100,0	81,3	86,2	71,9	94,1	81,3	76,5	71,9	100,0	97,1	106,7	97,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	67,6	

Remarques

Information non recueillie.

* Numéro d'identification de la profession : On attribue ce numéro à tous les enregistrements soumis à l'ICIS afin de différencier les professions réglementées en soins infirmiers dans la Base de données sur les infirmières et infirmiers (p. ex. 11001 pour les IA; 11002 pour les IAA; 11003 pour les IPA et 11004 pour les IP).

† Code postal de l'employeur : Le lieu de travail n'identifie pas une personne.

‡ Les données des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut sont combinées parce que les IA n'ont pas précisé dans quel territoire elles travaillaient la majorité du temps. Aucune donnée n'est recueillie au sujet des IAA du Nunavut.

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
www.icis.ca
droitdauteur@icis.ca

© 2012 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Nursing Database Privacy Impact Assessment*.

Parlez-nous

ICIS Ottawa

495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7
Téléphone : 416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : 250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : 514-842-2226

ICIS St. John's

140, rue Water, bureau 701
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6
Téléphone : 709-576-7006

www.icis.ca

Au cœur des données



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information