

Politique sur la collecte et l'utilisation de données sociodémographiques 8-230

Section :	Inscription
S'applique à :	Tout le personnel
Approuvée par :	Conseil d'administration
Publiée le :	Janvier 2025
Révisée le :	

Raison d'être

Cette politique décrit les lignes directrices et les procédures pour la collecte, l'entreposage et la gestion sécuritaires des données sociodémographiques. Elle veut assurer une manipulation éthique, sécuritaire et conforme aux lois et règlements applicables aux données sociodémographiques.

Portée

Cette politique s'applique à l'Ordre et au personnel participant à la collecte, à la gestion et à l'analyse de données sociodémographiques, y compris les données sur les groupes racisés et l'identité ethnique recueillies au moment de l'inscription. La politique porte sur les processus de collecte, d'entreposage, de protection, de contrôle de l'accès et de l'utilisation des données à des fins de réglementation et d'élaboration de politiques.

Définitions¹

Données sociodémographiques : Information qui englobe un vaste éventail de caractéristiques incluant sans s'y limiter le sexe, le genre, le groupe racisé et l'emplacement géographique.²

Sécurité des données : Mesures prises pour protéger les données contre un accès non autorisé, une perte ou une corruption des données.

Confidentialité : Obligation de protéger l'information qui permet d'identifier une personne contre une divulgation non autorisée.

¹ Institut canadien d'information sur la santé. Norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé. [À propos de la norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé 2022](#).

² Santé Ontario. [Lignes directrices pour la collecte et l'utilisation de données démographiques aux fins d'analyse de l'équité](#). Juin 2024.

Race : Construction sociale utilisée pour catégoriser les gens en fonction de caractéristiques physiques, comme la couleur de peau, la texture des cheveux et les traits du visage, qui sont souvent perçues comme des caractéristiques inhérentes aux individus.³

Groupe racisé : Ce terme est utilisé dans la présente politique pour désigner les personnes touchées par le racisme. Les groupes racisés risquent d'être confrontés à diverses formes de racisme et peuvent chevaucher d'autres groupes sociaux, ethniques ou culturels.⁴ Les groupes racisés sont organisés en regroupant des gens et leurs traits visibles ou physiques et ne chevauchent peut-être pas des emplacements géographiques ou des lieux d'origine.

Identité autochtone : Désigne les personnes s'identifiant aux peuples autochtones du Canada. Cela comprend les personnes qui s'identifient à titre de membres des Premières Nations (Indiens de l'Amérique du Nord, Métis et/ou Inuits, et/ou les personnes qui déclarent être des Indiens inscrits ou des Indiens des traités (aux termes de la *Loi sur les Indiens du Canada*), et/ou les personnes qui sont membres d'une Première Nation ou d'une bande indienne. Le paragraphe 35(2) de la *Loi constitutionnelle de 1982* précise que l'expression « peuples autochtones du Canada » s'entend notamment des Indiens, des Inuits et des Métis du Canada.⁵

Principes directeurs de la gouvernance des données⁶

Devoirs réglementaires et données sociodémographiques : Conformément à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et à la *Loi de 1991 sur les ergothérapeutes*, l'Ordre doit recueillir certains renseignements personnels dans l'intérêt du public.

Propriété : Les membres restent propriétaires de leurs données sociodémographiques. Ils ont le droit d'offrir certaines données sociodémographiques additionnelles et de savoir comment leurs données sont recueillies, utilisées et partagées.

Respect de la vie privée : Toutes les données sociodémographiques sont recueillies et entreposées d'une manière qui respecte le droit individuel à la vie privée et se conforme aux lois pertinentes sur la protection des données.

Transparence et imputabilité : Le processus de collecte des données est transparent. L'Ordre est responsable de la façon dont les données sociodémographiques sont utilisées pour orienter les politiques et les pratiques.

³ Santé Ontario. [Lignes directrices pour la collecte et l'utilisation de données démographiques aux fins d'analyse de l'équité](#). Juin 2024.

⁴ Santé Ontario. [Lignes directrices pour la collecte et l'utilisation de données démographiques aux fins d'analyse de l'équité](#). Juin 2024.

⁵ *Loi constitutionnelle de 1982*, paragraphe 35(2).

⁶ Normes du gouvernement de l'Ontario relatives aux données en vue de repérer et de surveiller le racisme systémique et les inégalités raciales dans le secteur public.

Non-discrimination : Les données ne sont pas utilisées pour discriminer contre une personne ou un groupe de personnes en raison de leur race ou de leur origine ethnique. Elles constituent un outil pour identifier et aider à réduire les inégalités dans les résultats des services de santé.

Minimisation des données : Seulement les données nécessaires pour atteindre les objectifs de réglementation sont recueillies et les données personnelles ne sont pas conservées plus longtemps qu'il ne le faut.

Reconnaissance : La contribution des communautés est reconnue et appréciée.

Équité du système de santé : En recueillant des données sociodémographiques sur les groupes racisés, l'origine ethnique, l'identité du genre et d'autres antécédents sociaux ou culturels des particuliers, l'Ordre peut faire un meilleur suivi des tendances systémiques des résultats des services de santé, de l'accès aux soins et de la qualité des services offerts dans diverses communautés raciales ou ethniques. La collecte de ces données permet à l'Ordre d'appuyer et d'orienter les pratiques qui réduisent les inégalités, améliorent l'équité dans les soins de santé et favorisent des améliorations systémiques pour assurer la prestation de soins équitables et culturellement compétents.

Normes relatives aux données à l'échelle systémique et engagement des partenaires : L'Ordre utilise les données du Fichier minimal sur les ressources humaines de la santé, de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) comme guide pour recueillir ses données sociodémographiques. La vaste gamme de bases de données et de mesures sur le système de santé de l'Institut, combinées avec les rapports et analyses de l'Ordre, sont utilisées pour collaborer avec des partenaires du système.

Collecte de données exacte et éthique : L'Ordre doit s'assurer que les données sont recueillies de façon exacte, éthique et respectueuse de la vie privée des membres. Les processus de collecte de données doivent se conformer aux lois et règlements pertinents, y compris les lois et règlements qui protègent les personnes contre la discrimination et les préjugés. Une formation et des ressources continues sont fournies pour appuyer la gestion responsable, sécuritaire et efficace des données sociodémographiques.

Transparence et confiance du public : L'Ordre utilise des données agrégées (regroupées) pour prendre des décisions fondées sur des faits probants, orienter l'élaboration de politiques et encourager la reddition de compte dans la prestation de services d'ergothérapie à l'échelle systémique.

Politique

Types de données

Données de réglementation : Conformément à la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et à la *Loi de 1991 sur les ergothérapeutes*, l'Ordre doit recueillir certains renseignements personnels dans l'intérêt du public.

Données sociodémographiques : Les données liées aux groupes racisés, à l'origine ethnique, à l'identité du genre et aux antécédents culturels ne sont pas affichées sur le tableau (registre public) de l'Ordre. Les données sociodémographiques recueillies sont utilisées pour réduire ou éliminer les inégalités systémiques, la marginalisation et d'autres obstacles du système de santé. La collecte de données sociodémographiques donne une idée de jusqu'à quel point la diversité du public ontarien est reflétée dans l'inscription auprès de l'Ordre. L'Ordre veut promouvoir la transparence, l'équité dans le domaine de la santé et la prise de décisions fondées sur des faits probants tout en protégeant la vie privée et la confidentialité de chaque personne.

Collecte des données sociodémographiques requises

La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et les règlements administratifs de l'Ordre précisent quels renseignements sur les ergothérapeutes doivent être conservés et accessibles au public. Lisez une description de l'information qui est disponible sur le tableau (registre public) de l'Ordre à <https://www.coto.org/clientsandthepublic/how-to-find-an-ot>.

Collecte de données

L'Ordre utilise les Norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)⁷ comme guide pour recueillir les données sociodémographiques, y compris les données sur l'identité autochtone. Voir l'annexe 1 pour la norme de données fondées sur l'identité autochtone et l'annexe 2 pour les données sur les groupes racisés.

Lors de la collecte de données sociodémographiques, on s'assurera de ce qui suit :

1. La collecte de données sociodémographiques est intégrée dans le déroulement normal et fiable des opérations pour minimiser les perturbations et améliorer l'efficacité. Des questions incitatives sont incorporées à la collecte des données dans les formulaires de demande pour l'inscription et le renouvellement de l'inscription ainsi que dans le cadre du processus d'inscription pour faciliter la saisie de données à l'échelle du système.
2. Les membres savent que la fourniture de cette information est facultative et chaque membre comprend qu'il n'est pas obligé de fournir cette information et qu'il n'en subira aucune répercussion.
3. L'information est recueillie de manière sécuritaire, respectueuse, responsable et sans causer de préjudice (en élaborant des ressources et une FAQ à ce sujet).
4. Il y a un engagement approprié et significatif avec les membres.
5. Le processus est transparent et responsable en fournissant de l'information claire sur la collecte, l'entreposage, l'utilisation et la gestion des données.
6. On explique bien les bienfaits et les risques, le cas échéant, de la collecte de cette information.
7. Chaque membre a le choix de ne pas répondre à n'importe laquelle des questions sociodémographiques, puis de continuer le processus de renouvellement de l'inscription.
8. Aucun programme, service ou avantage ne sera refusé si un membre ne répond pas aux questions.

⁷ Institut canadien d'information sur la santé. Norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé. [À propos de la norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé 2022](#).

Entreposage et gestion des données

1. Les données sont entreposées dans un système sécuritaire et un nombre limité de membres du personnel de l'Ordre auront accès aux données.
2. Les données fournies par chaque membre seront gardées confidentielles.
3. Chaque membre peut retirer son consentement concernant la collecte de données sociodémographiques additionnelles et demander à ce que l'Ordre enlève ou cesse d'utiliser ses données en tout temps.
4. Les membres ne pourront pas être identifiés avec les données qu'ils choisissent de fournir parce que toutes les données seront rassemblées de manière agrégée.

Utilisation des données

Les données seront utilisées aux fins suivantes :

1. Fournir une mesure de référence de la sociodémographie des ergothérapeutes afin de mieux comprendre les tendances sociodémographiques et orienter les efforts et stratégies visant à promouvoir l'égalité et la diversité dans la profession.
2. Élaborer des programmes et des soutiens de pratique qui aideront les membres à mieux servir leurs communautés.
3. Aider l'Ordre à atteindre les objectifs de son plan stratégique actuel et à respecter ses valeurs qui entendent intégrer des pratiques axées sur l'équité, la diversité et l'inclusion à l'échelle de l'organisme et de la profession d'ergothérapeute.
4. Identifier et faire un suivi des inégalités et des obstacles systémiques que les groupes méritant l'équité doivent affronter pour avoir accès aux services de soins de santé ou pour se joindre à la profession.
5. Appuyer la prise de décisions se fondant sur des faits probants et visant à réduire ou à éliminer la discrimination au sein de la profession.
6. Respecter l'appel de la Commission de vérité et réconciliation concernant la collecte de données afin de pouvoir mesurer les programmes, spécialement pour pouvoir accroître le nombre de professionnels de la santé autochtones, compte tenu de la croyance que seul ce qui est mesuré peut être bien compris et amélioré.
7. Fournir des données plus robustes à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), ce qui permet à l'organisme d'agrèger les données canadiennes concernant les ergothérapeutes canadiens.

Utilisation limitée

Les données ne seront pas utilisées aux fins suivantes :

1. D'aucune manière qui pourrait identifier un membre en particulier.
2. Avec l'intention d'avoir un impact sur un membre ou de lui porter préjudice ou le discriminer.

3. Pour refuser une demande d'inscription ou être pris en compte lors de l'évaluation de l'exigence d'une pratique sécuritaire pour l'inscription d'un membre.
4. Par l'Ordre dans le cadre de processus de plainte ou de discipline.
5. Pour perpétuer des stéréotypes concernant des groupes particuliers.

Responsabilités

L'Ordre fera ce qui suit :

1. S'assurera de la conformité aux lois et aux lignes directrices visant l'éthique à toutes les étapes de la collecte, de l'entreposage et de la gestion de données.
2. S'assurera que des directives bien claires sont communiquées au personnel concernant les types de données sociodémographiques qui peuvent être recueillis, les champs de données ou formulaires qui peuvent être utilisés et la façon préférée de saisir les données.
3. Fournira une formation régulière au personnel concernant la sécurité des données, la protection de la vie privée et l'utilisation éthique des données sociodémographiques.
4. S'assurera que des procédures bien claires sont mises en place pour l'accès aux données, y compris les personnes qui ont accès ou peuvent modifier les données, ainsi que la précision des circonstances acceptables.
5. Surveillera la mise en œuvre de cette politique pour veiller à ce que les données soient manipulées de façon appropriée et sécuritaire.
6. S'assurera de la participation des personnes qui sont directement confrontées à la réalité d'un problème et qui sont le plus touchées par une communication bidirectionnelle ou multidirectionnelle.
7. S'assurera que la contribution des gens et des communautés est reconnue et appréciée.

Le personnel fera ce qui suit :

1. Respectera les procédures établies pour la collecte, l'entreposage, la communication et la gestion des données sociodémographiques.
2. Maintiendra toujours la confidentialité des données sociodémographiques.
3. Signalera toute violation de la sécurité des données ou tout risque possible de violation au responsable de la protection de la vie privée.

Procédures

Collecte de données

1. Les données sociodémographiques sont recueillies lors de l'inscription et du renouvellement de l'inscription dans le cadre d'un processus sécuritaire.

2. Les données sociodémographiques recueillies comprennent, au minimum, les 30 éléments de données de base identifiés dans le dictionnaire de données du Fichier minimal sur les ressources humaines de la santé de l'ICIS pour permettre à l'Ordre de soumettre ces données en vertu d'ententes conclues avec l'ICIS et d'autres organismes gouvernementaux, y compris des données sur l'identité autochtone⁸ et les groupes racisés. Voir les annexes 1 et 2.
3. Un consentement numérique est obtenu de particuliers en utilisant un langage clair pour expliquer comment les données seront utilisées.
4. La fourniture de données sociodémographiques par les membres dans le portail de l'Ordre est volontaire avec des applications spécialement conçues qui permettent d'obtenir un consentement numérique et l'utilisation de champs non obligatoires.

Entreposage et protection des données

Entreposage sécuritaire :

1. Toutes les données sociodémographiques sont entreposées dans des systèmes sécurisés et cryptés pour prévenir un accès non autorisé.
2. Les dispositifs d'entreposage physique (comme les disques durs et les bandes de sauvegarde) qui renferment des données sociodémographiques sont gardés dans des lieux sécuritaires à accès contrôlé.
3. Les données électroniques sont entreposées dans des bases de données sécurisées qui satisfont les normes de cybersécurité les plus élevées.
4. Une sauvegarde régulière de toutes les données est réalisée pour assurer l'intégrité et la récupération des données en cas de défaillance du système.
5. Les données sont agrégées et anonymisées dans les rapports pour minimiser le risque d'identification d'individus.

Contrôle de l'accès :

1. L'accès des données est restreint au personnel autorisé.
2. Des contrôles de l'accès reliés aux rôles sont mis en œuvre pour s'assurer que seules les personnes ayant un besoin légitime peuvent avoir accès à des types précis de données.
3. Tout accès aux données est consigné et surveillé pour déceler et intervenir à des tentatives d'accès non autorisé.
4. Des audits réguliers des registres d'accès et des systèmes de sécurité sont effectués pour assurer le respect des protocoles de sécurité.

⁸ Institut canadien d'information sur la santé. Norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé. [À propos de la norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé 2022.](#)

Rétention des données :

1. Les données sociodémographiques sont conservées pour satisfaire les objectifs réglementaires ou politiques de la Politique de rétention et de destruction de documents.
2. Les données sont détruites de manière sécuritaire ou anonymisées pour prévenir leur utilisation non autorisée.

Établissement de rapports, imputabilité et communication :

1. Des données sociodémographiques individuelles sont affichées sur le tableau (registre public) de l'Ordre, conformément aux exigences de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* et de la *Loi de 1991 sur les ergothérapeutes*.
2. Les données agrégées et anonymisées sont fournies dans les rapports sur les données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé en vertu d'ententes conclues avec l'ICIS et d'autres organismes gouvernementaux.
3. Dans le cadre de son plan stratégique, l'Ordre :
 1. partage ses données agrégées et ses analyses avec ses membres et ses partenaires des systèmes pour influencer sur les résultats des systèmes de réglementation et de soins de santé;
 2. participe à des communications multidirectionnelles avec des personnes et des membres qui sont directement confrontés à la réalité d'un problème, y compris des conseillers communautaires clés, des groupes consultatifs de citoyens ainsi que le Comité consultatif sur les questions d'équité et le Comité consultatif sur les perspectives autochtones.
4. Les contributions de personnes et de communautés sont reconnues dans le cadre de communications et processus réguliers, y compris l'ordre du jour de rencontres, les rapports et les bulletins.
5. Les questions et préoccupations du public et des membres concernant l'utilisation des données sociodémographiques sont acheminées au directeur du programme et au responsable de la protection de la vie privée.

Confidentialité et protection de la vie privée

Ententes de confidentialité :

1. Tous les membres du personnel et fournisseurs indépendants qui ont accès aux données sociodémographiques signent une entente de confidentialité pour protéger l'information sensible.
2. Toute violation de la confidentialité est immédiatement signalée et traitée conformément aux protocoles établis pour protéger la vie privée.

Droit à la vie privée :

1. Les personnes sont avisées de leur droit d'accéder, de corriger ou de retirer leurs données sociodémographiques en tout temps, conformément aux lois applicables sur la protection des données.

2. Les personnes peuvent demander leurs données ou déposer une plainte sur le traitement de leurs données en communiquant avec le directeur du programme ou le responsable de la protection de la vie privée.

En cas de violation de la sécurité des données

Déclaration de l'incident :

1. En cas de violation des données ou autre événement posant un risque pour leur sécurité, le directeur du programme et le responsable de la protection de la vie privée sont avisés immédiatement.
2. Les personnes affectées sont avisées sans délai, conformément aux exigences légales et au Code de protection des renseignements personnels (le Code).
3. Les mesures correctives nécessaires sont prises pour gérer tout préjudice sous la supervision du directeur du programme.

Mesures correctives :

1. À la suite de toute violation ou défaillance dans la gestion des données, l'Ordre examinera et mettra à jour ses politiques et procédures afin de prévenir des incidents similaires dans l'avenir.
2. La formation du personnel est mise à jour régulièrement pour renforcer des pratiques exemplaires dans la sécurité et la confidentialité des données.

Conformité et mise en application

1. L'Ordre effectue des audits réguliers pour assurer la conformité à la présente politique et aux lois pertinentes sur la protection des données.
2. Toute violation de la présente politique, y compris la manipulation inappropriée des données ou la violation de la sécurité des données, est traitée sans délai et peut entraîner des mesures disciplinaires.

Examen et mise à jour de la présente politique

La présente politique doit être examinée et mise à jour chaque année, ou plus souvent si cela est nécessaire, pour tenir compte des changements des lois, de la technologie ou des normes éthiques liés à la collecte, à l'entreposage et à la gestion des données sociodémographiques.

Exigences légales et ressources

- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé. [À propos de la norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé 2022.](#)
- La *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* permet aux ordres de réglementation de la santé de recueillir les renseignements personnels auprès de ses membres, « qui sont raisonnablement nécessaires aux fins de la planification des ressources humaines en

santé ou de la recherche en matière de ressources humaines en santé ».

- *Loi constitutionnelle de 1982*, paragraphe 35(2).
- La Commission ontarienne des droits de la personne a conclu que la collecte de données fondée sur les motifs visés par le Code est autorisée et est conforme au cadre législatif en matière de droits de la personne du Canada.
- Normes du gouvernement de l'Ontario relatives aux données en vue de repérer et de surveiller le racisme systémique et les inégalités raciales au sein du secteur public.
- Lignes directrices pour la collecte et l'utilisation de données sociodémographiques aux fins d'analyse de l'équité, Santé Ontario, juin 2024.

Annexe 1 : Norme de données fondées sur l'identité autochtone de l'ICIS⁹

Question :

Vous identifiez-vous comme membre des Premières Nations, Inuk/Inuit ou Métis?

Réponse :

Catégories de réponses (sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent) :

- *Oui, Premières Nations*
- *Oui, Inuk/Inuit*
- *Oui, Métis*
- *Non*
- *Je ne sais pas*

Questions facultatives pour les identificateurs autochtones

1. *Si la réponse est « Oui, Premières Nations », êtes-vous un Indien avec statut (Indien inscrit ou Indien des traités comme le définit la Loi sur les Indiens du Canada)?*

- *Oui, Indien avec statut (Indien inscrit ou Indien des traités)*
- *Non*

2. *Si vous vous identifiez comme un membre des Premières Nations, vivez-vous dans une réserve ou hors réserve?*

- *Dans une réserve*
- *Hors réserve*

3. *Êtes-vous membre d'une Première Nation ou d'une bande indienne?*

- *Oui, membre d'une Première Nation ou bande indienne — Précisez le nom de la Première Nation ou de la bande indienne : [réponse ouverte]*
- *Non*

4. *Si la réponse est « Oui, Inuk/Inuit », êtes-vous inscrit en vertu d'un accord sur les revendications territoriales des Inuits ou êtes-vous bénéficiaire d'un accord sur les revendications territoriales des Inuits?*

- *Oui — Précisez l'accord : [réponse ouverte]*
- *Non*

⁹ [À propos de la norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé 2022.](#)

5. Si la réponse est « Oui, Métis », êtes-vous membre inscrit d'une organisation métisse ou d'un établissement métis?

- Oui — Précisez l'organisation ou l'établissement : [réponse ouverte]
- Non

Annexe 2 : Collecte de données sur les groupes racisés¹⁰ (d'après la norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé de l'Institut canadien d'information sur la santé, 2022 et la norme de données sur la santé de l'Ontario, 2024)¹¹

Question :

Parmi les catégories suivantes, lesquelles vous décrivent le mieux? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent et/ou indiquez une autre catégorie.

Catégorie de réponse

- Noir
- Asiatique de l'Est
- Autochtone
- Latino-américain
- Asiatique du Sud-Ouest/Nord-africain
- Asiatique du Sud
- Blanc
- Autre catégorie de groupe racisé
Facultatif – veuillez préciser : [réponse ouverte]
- Je ne sais pas

¹⁰ [Lignes directrices pour la collecte et l'utilisation de données sociodémographiques aux fins d'analyse de l'équité, Santé Ontario, Juin 2024.](#)

¹¹ [À propos de la norme de données du fichier minimal sur les ressources humaines de la santé 2022.](#)