

**APPEL D'OFFRES - TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION - DIALOGUE
COMPÉTITIF**

CONTRAT

NO 2023-7874-A01

**Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2)
établissements d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale**

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
0.00 INTERPRÉTATION	8
0.01 Terminologie.....	8
0.01.01 Actifs Logiciel.....	8
0.01.02 Affiliés.....	8
0.01.03 Améliorations	8
0.01.04 Annexe des Licences	8
0.01.05 Annexe de Services d'Hébergement.....	8
0.01.06 Annexe de Services Professionnels	8
0.01.07 Appel d'Offres	9
0.01.08 Bon de Commande	9
0.01.09 Bordereau de Prix	9
0.01.10 Changement Perturbateur	9
0.01.11 Contrat	9
0.01.12 Devis.....	9
0.01.13 Dispositions Contractuelles de Licences	9
0.01.14 Documentation	10
0.01.15 Documentation Technique.....	10
0.01.16 Documents d'Appel d'Offres	10
0.01.17 Documents Contractuels.....	10
0.01.18 ECI.....	10
0.01.19 Force Majeure.....	10
0.01.20 Incident de Confidentialité	11
0.01.21 Information Confidentielle	11
0.01.22 Information Confidentielle du MINISTRE	11
0.01.23 Information Confidentielle du FOURNISSEUR	11
0.01.24 Licence	12
0.01.25 Livrable	12
0.01.26 Logiciel.....	12
0.01.27 Logiciel Tiers.....	12
0.01.28 Personne	12
0.01.29 Perte.....	12
0.01.30 Registre des Entreprises non Admissibles aux contrats publics (RENA)	12
0.01.31 Rehaussement	13
0.01.32 Renseignement Personnel.....	13
0.01.33 Renseignement de Santé.....	13
0.01.34 Représentants Légaux.....	14
0.01.35 Services Professionnels	14
0.01.36 Services d'Hébergement.....	14
0.01.37 Solution	14
0.01.38 Soumission	14
0.02 Primauté.....	14
0.03 Droit applicable.....	15
0.04 Généralités	15
0.04.01 Dates et délais.....	15
0.04.02 Références financières.....	16
0.04.03 Consentement	16

	0.04.04 Titres.....	16
1.00	OBJET.	16
1.01	Solution.....	16
2.00	CONTREPARTIE	17
2.01	Prix.....	17
2.02	Acquisition supplémentaire	17
2.03	Renouvellement	17
2.04	Transition	17
2.05	Indexation	18
	2.05.01 Méthodologie.....	18
	2.05.02 Révision.....	18
3.00	MODALITÉS DE PAIEMENT	19
3.01	Facturation	19
3.02	Paie ment.....	19
3.03	Vérification	20
3.04	Compensation fiscale.....	20
	3.04.01 Réquisition du ministre du Revenu	20
	3.04.02 Effet de la remise.....	20
	3.04.03 Taxes	21
	3.04.04 Impôts.....	21
3.05	Intérêt	21
4.00	SÛRETÉS	21
4.01	Entiercement	21
5.00	ATTESTATIONS RÉCIPROQUES	22
5.01	Capacité	22
6.00	DISPOSITIONS CONTRACTUELLES DE LICENCES.....	22
6.01	Octroi	22
6.02	Sous-licence.....	22
6.03	Droits de copie	22
6.04	Conformité.....	22
6.05	Charge.....	23
6.06	Solution	23
6.07	Autres dispositions de licence.....	23
7.00	ATTESTATIONS DU FOURNISSEUR	23
7.01	Statut	23
7.02	Permis et autres	23
7.03	Divulga tion	23
8.00	OBLIGATIONS RÉCIPROQUES.....	24
8.01	Effet obligatoire	24
8.02	Collaboration.....	24
8.03	Information Confidentielle du FOURNISSEUR et du MINISTRE.....	24

8.04	Remplacement d'un représentant d'une PARTIE	25
8.05	Rôles et Responsabilités	25
8.06	Sous-traitance.....	25
9.00	OBLIGATIONS DU MINISTRE	26
9.01	Chargé de projet.....	26
9.02	Bon de Commande.....	26
9.03	Non-responsabilité	26
9.04	Information Confidentielle.....	26
9.04.01	Demande formulée dans le cadre de l'exercice d'un droit d'accès aux documents détenus par le MINISTRE	26
9.04.02	Autre communication à un tiers.....	26
10.00	OBLIGATIONS DU FOURNISSEUR.....	27
10.01	Langue	27
10.01.01	Langue française.....	27
10.02	Documentation Technique	27
10.03	Assurance responsabilité civile générale et cyber risques	27
10.03.01	Couverture et preuve	27
10.03.02	Montant de l'assurance.....	27
10.03.03	Émetteur	28
10.03.04	Assurances cyber risques.....	28
10.04	Propriété des données	28
10.05	Propriété des Livrables	28
10.06	Droit d'utilisation de la Solution.....	29
10.07	Sous-traitance.....	29
10.07.01	Autorisation	29
10.07.02	Informations supplémentaires.....	29
10.07.03	RENA	29
10.07.04	Restrictions	29
10.08	Conflits d'intérêts	29
10.08.01	Engagement	29
10.08.02	Avis	29
10.09	Confidentialité et protection des Renseignements Personnels ou Renseignements de Santé	30
10.09.01	Renseignements Personnels et Renseignements de Santé.....	30
10.09.02	Dispositions applicables	30
10.09.03	Mesures	31
10.09.04	Obligations spécifiques du FOURNISSEUR	32
10.09.05	Incident de Confidentialité	34
10.09.06	Règles de gouvernance et règles particulières du dirigeant du réseau de l'information	35
10.09.07	Conservation et destruction en cours de Contrat	35
10.10	Utilisation de la Solution	36
10.10.05	Modalités d'intervention	36
10.10.06	Mises à jour trimestrielles	36
10.10.07	Taux de disponibilité	37
10.10.08	Soutien.....	37
10.11	Autres normes ou certifications	37

10.12	Réclamation	37
10.12.01	Responsabilité générale	37
10.12.02	Limites de responsabilité	37
11.00	DISPOSITIONS PARTICULIÈRES	39
11.01	Cession sujette à autorisation	39
11.02	Vérification des éléments de la Solution	39
11.03	Situation de Force Majeure	39
11.04	Évaluation du rendement	40
11.05	Collaboration et demande de changement	40
11.05.01	Partenariat	40
11.05.02	Changement autre qu'un Changement Perturbateur	40
11.05.03	Avis écrit	41
11.05.04	Évaluation	41
11.05.05	Acceptation	41
11.05.06	Effet	41
11.05.07	Changement Perturbateur	42
11.05.08	Différend	42
12.00	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	42
12.01	Avis	42
12.02	Résolution de différends	43
12.02.01	Négociations de bonne foi	43
12.02.02	Médiation	44
12.02.03	Arbitrage	44
12.03	Élection	45
12.04	Modification	45
12.05	Non-renonciation	45
13.00	FIN DU CONTRAT	45
13.01	Résiliation avec préavis	45
13.01.01	Défaut	46
13.01.02	Inadmissibilité	46
13.01.03	Changement Perturbateur	46
13.02	Résiliation sans préavis	46
13.03	Effets de la résiliation	47
14.00	ENTRÉE EN VIGUEUR	47
15.00	DURÉE.	47
15.01	Expiration	47
15.02	Renouvellement	47
15.03	Survie	47
16.00	PORTÉE	49

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE B – CERTIFICAT DU SECRÉTAIRE
ANNEXE 0.01.04 ANNEXE DES LICENCES
ANNEXE 0.01.05 ANNEXE DES SERVICES HÉBERGEMENT
ANNEXE 0.01.06 ANNEXE DES SERVICES PROFESSIONNELS
ANNEXE 0.01.12 - DEVIS
ANNEXE 0.01.38 - SOUMISSION.....
ANNEXE 8.06 - LISTE DES SOUS-TRAITANTS.....
ANNEXE 10.09.03 - MESURES DE SÉCURITÉ.....
ANNEXE 10.09.04 - ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ
ANNEXE 11.04 A - GRILLE D'ÉVALUATION DU RENDEMENT.....
ANNEXE 11.04 B - FACTEURS D'ÉVALUATION DU RENDEMENT

CONTRAT D'APPROVISIONNEMENT EN SOLUTION INFORMATIQUE DE TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION intervenu en la ville de Québec, province de Québec, Canada.

ENTRE:

Le ministre de la Santé, pour et au nom du gouvernement du Québec, dont les bureaux sont situés au 1075, chemin Sainte-Foy, 15^{ième} étage, Québec (Québec) G1S 2M1.

CI-APRÈS DÉNOMMÉ LE « MINISTRE »;

ET:

Epic Systems Corporation, une corporation régie par la Loi de l'État du Wisconsin, États-Unis, ayant son siège social situé au 1979 Milky Way, dans la ville de Verona, USA 53593 ici représentée par Judith R. Faulkner, sa Cheffe de la direction, dûment autorisée à agir en vertu du certificat du secrétaire, dont une copie est reproduite à l'annexe B des présentes;

CI-APRÈS DÉNOMMÉE LE « FOURNISSEUR » OU « EPIC »;

CI-APRÈS COLLECTIVEMENT DÉNOMMÉS LES « PARTIES ».

PRÉAMBULE

LES PARTIES DÉCLARENT CE QUI SUIT :

- A) Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) agissant pour le compte du MINISTRE, a lancé l'Appel d'Offres portant le numéro 2023-7874-A01, se rapportant à *l'Acquisition d'une Solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale*;
- B) Le FOURNISSEUR a répondu à cet Appel d'Offres et a présenté à cette fin une Soumission conforme aux exigences fixées à cet égard dans l'Appel d'Offres;
- C) La Soumission présentée par le FOURNISSEUR a été retenue, conditionnellement à la signature d'un contrat, conformément aux Documents d'Appel d'Offres;
- D) Les PARTIES doivent maintenant procéder à la conclusion, à la signature et l'exécution du Contrat visé par cet Appel d'Offres, étant entendu que toute information supplétive figurant dans l'Appel d'Offres ainsi que la Soumission déposée par le FOURNISSEUR font partie intégrante du Contrat, le cas échéant, conformément à la clause 0.02; de même, le Contrat lie le MINISTRE avec le FOURNISSEUR.

À CES FINS, LES PARTIES CONVIENNENT CE QUI SUIT:

0.00 INTERPRÉTATION

0.01 Terminologie

0.01.01 Actifs Logiciel

désigne les éléments inclus dans la licence du Logiciel décrits aux Dispositions Contractuelles de Licences;

0.01.02 Affiliés

désigne (i) tous les utilisateurs du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) de la province de Québec, incluant tous les établissements, centres de santé et de services sociaux sous la gouverne du RSSS, (ii) tout établissement de santé privé (c'est-à-dire qui n'est pas sous le contrôle ou la gouvernance du MINISTRE ou du RSSS) avec une capacité maximale de moins de 200 lits et une utilisation prévue (basée sur une implantation complète) par période de 12 mois des Actifs Logiciel en lien avec moins de 200 000 visites ambulatoires, (iii) tout groupe de médecins privé (tel que précisé ci-dessus) avec une utilisation prévue (basée sur une implantation complète) par période de 12 mois des Actifs logiciel en lien avec moins de 200 000 visites ambulatoires, (iv) outre les laboratoires qui effectuent des tests diagnostiques spécialisés, les compagnies de gestion de programmes de médicaments et les ordres professionnels, les partenaires externes qui collaborent avec le RSSS tels que décrits au paragraphe 1.2.4 du Devis qui ne tombent pas par ailleurs dans les catégories précédentes, et (v) tout autre utilisateur approuvé par écrit par le FOURNISSEUR qui se trouve au Québec;

0.01.03 Améliorations

désigne toute correction ou toute mise à jour de la Solution réalisée par le FOURNISSEUR dans le cadre de l'utilisation de la Solution par le MINISTRE, étant entendu qu'un Rehaussement ou un ajout de fonctionnalité ne sont pas considérés comme une amélioration;

0.01.04 Annexe des Licences

désigne l'annexe qui complète les Dispositions Contractuelles de Licences et jointe aux présentes;

0.01.05 Annexe de Services d'Hébergement

désigne l'annexe de services d'hébergement pour les Services d'Hébergement et jointe aux présentes;

0.01.06 Annexe de Services Professionnels

désigne l'annexe de services professionnels pour les Services Professionnels et jointe aux présentes;

0.01.07 Appel d'Offres

désigne le processus d'appel d'offres no 2023-7874-A01, se rapportant à l'Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale;

0.01.08 Bon de Commande

désigne tout écrit émanant du MINISTRE, par lequel ce dernier passe une commande auprès du FOURNISSEUR visant toute acquisition et exécution de toute prestation de services prévue au Contrat. Toute modalité ou condition apparaissant dans un Bon de Commande transmis par le MINISTRE ne peut avoir pour effet de modifier les dispositions du Contrat ou autrement créer d'obligations envers le FOURNISSEUR, sauf si les modifications qui en découlent sont effectuées par écrit conformément aux dispositions de l'article 12.04;

0.01.09 Bordereau de Prix

désigne le document faisant partie de la Soumission du FOURNISSEUR pour proposer son Prix, incluant le contenu de l'Enveloppe B de la Soumission;

0.01.10 Changement Perturbateur

désigne toute loi, réglementation ou autre action gouvernementale nouvelle applicable au Québec, modifiée ou proposée pouvant exiger un changement important et majeur à la Solution car elle peut : ne plus être commercialement raisonnable; avoir un impact négatif sur la performance du système; entraver la capacité du FOURNISSEUR à maintenir une base de code unique; aller à l'encontre d'un dossier patient intégré; ou présenter des risques pour la sécurité du patient;

0.01.11 Contrat

désigne le présent Contrat incluant le préambule et ses annexes, toute documentation reliée ou subordonnée à celui-ci soit notamment les Documents d'Appel d'Offres, ainsi que toutes les modifications qui peuvent lui être apportées à l'occasion par les PARTIES, conformément à la clause 12.03 des présentes;

0.01.12 Devis

désigne la documentation émanant du CIUSSS MCQ et décrivant la Solution à acquérir, reproduite à l'annexe 0.01.12 des présentes;

0.01.13 Dispositions Contractuelles de Licences

désigne les dispositions contractuelles spécifiques aux Licences prévues à la partie 6.00 du Contrat et dans l'Annexe des Licences visant les droits d'utilisation de la Solution octroyés par le FOURNISSEUR;

0.01.14 Documentation

désigne tous les documents ou matériels sous quelque format que ce soit, y compris la Documentation Technique, concernant la fonctionnalité, le fonctionnement, l'utilisation, le code source, les structures de données, la mise en œuvre ou la maintenance des Actifs logiciels ou d'autres logiciels, qui sont (a) mis à la disposition du MINISTRE ou des Affiliés dans le cadre du présent Contrat, ou (b) créés par le MINISTRE ou un Affilié ou en leur nom (uniquement dans la mesure où ils révèlent des Informations Confidentielles du FOURNISSEUR);

0.01.15 Documentation Technique

désigne la documentation technique actuelle du Logiciel du FOURNISSEUR disponible à l'ensemble des clients du FOURNISSEUR. Cette documentation est composée des guides d'implantation et de support et les notes de mise à jour du Logiciel, mais exclut toute autre documentation, telle que des modèles de données, dictionnaires de données et listes d'objets;

0.01.16 Documents d'Appel d'Offres

désigne l'ensemble de la documentation produite par le CIUSSS MCQ et le MINISTRE aux fins de l'Appel d'Offres, incluant les addendas et le Devis;

0.01.17 Documents Contractuels

désigne le présent Contrat, incluant les Dispositions Contractuelles de Licences, l'Annexe de Services Professionnels, l'Annexe de Services d'Hébergement, les Documents d'Appel d'Offres et la Soumission;

0.01.18 ECI

désigne l'indice du coût de l'emploi aux États-Unis défini comme l'indice du coût de l'emploi pour la rémunération totale (non désaisonnalisée) pour les travailleurs du secteur privé, les cadres, les professionnels et les professions reliées, à l'exclusion des professions rémunérées au rendement, décembre 2005 = 100, publié par le U.S. Department of Labor, Bureau of Labor Statistics;

0.01.19 Force Majeure

désigne tout événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté des PARTIES, cela comprend notamment et sans limiter la portée de ce qui précède : cas fortuit, tout sinistre provoqué par la nature, incendie, guerre (qu'elle soit déclarée ou non), insurrection, émeute, acte de terrorisme réel ou menacé, actes criminels d'un tiers, perturbation civile, interventions par les forces armées militaires ou civiles, qui survient en cours de Contrat et qui rend impossible l'exécution ou limite de façon significative la capacité de la PARTIE à exécuter, en tout ou en partie, une obligation prévue au Contrat;

0.01.20 Incident de Confidentialité

désigne un accès, une utilisation ou une communication non autorisée par la loi, la perte ou toute autre atteinte à la protection d'un Renseignement Personnel ou d'un Renseignement de Santé, au sens de l'article 63.9 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1), de l'article 3.6 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (RLRQ, chapitre P-39.1) et de l'article 3 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre R-22.1);

0.01.21 Information Confidentielle

désigne l'Information Confidentielle du MINISTRE ou l'Information Confidentielle du FOURNISSEUR, ou les deux, selon ce que le contexte exige;

0.01.22 Information Confidentielle du MINISTRE

désigne tout renseignement pour lequel le MINISTRE peut invoquer une restriction au droit d'accès en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) à l'exception des Renseignements Personnels et des Renseignements de Santé. L'Information Confidentielle du MINISTRE ne comprend pas l'identité des Actifs Logiciel pour lesquels le MINISTRE a obtenu une licence en vertu du présent Contrat, les types et la configuration du matériel ou des systèmes d'exploitation exécutant les Actifs Logiciel, l'identité du logiciel ou du matériel avec lequel les Actifs Logiciel interfacent pour le MINISTRE, les sites où le FOURNISSEUR implémente, interface ou entretient les Actifs Logiciel (ou s'attend à le faire), ou le développement relatif aux Actifs Logiciel; ou en ce qui concerne le logiciel, les structures de données, le contenu médical (autre que les Renseignements Personnels ou les Renseignements de Santé), les portails Internet ou la technologie, ou le développement, l'implémentation, l'entretien ou d'autres services connexes. Nonobstant ces exclusions de la définition de l'Information Confidentielle du Ministre, l'Information Confidentielle du MINISTRE inclut toute information de configuration reliée à la sécurité dont le personnel du FOURNISSEUR, agissant raisonnablement, devrait savoir qu'elle est susceptible de créer un risque important d'accès non autorisé à l'environnement du MINISTRE si divulguée;

0.01.23 Information Confidentielle du FOURNISSEUR

désigne toute information commerciale, technique, scientifique, financière, juridique ou autre, divulguée par le FOURNISSEUR, se rapportant à ses activités commerciales, ses stratégies et opportunités d'affaires, ses opérations, sa propriété intellectuelle, ainsi que ses fournisseurs, clients, finances ou employés qui, au moment de la divulgation, est identifiée comme étant confidentielle, divulguée dans un contexte de confidentialité ou comprise par le MINISTRE faisant preuve d'un jugement d'affaires raisonnable, comme étant confidentielle, incluant notamment la Documentation et tout renseignement confidentiel d'un tiers au sens des articles 23 et 24 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1);

0.01.24 Licence

désigne les droits d'utilisation de la Solution octroyés par le FOURNISSEUR et sujets aux modalités spécifiques s'y rapportant incluses dans les Dispositions Contractuelles de Licences;

0.01.25 Livrable

désigne le résultat d'une prestation du FOURNISSEUR conformément à sa Soumission;

0.01.26 Logiciel

désigne le ou les logiciels visés par les Actifs Logiciel du FOURNISSEUR pour lesquels le MINISTRE détient des droits d'utilisation conformément aux Dispositions Contractuelles de Licences;

0.01.27 Logiciel Tiers

désigne collectivement ou individuellement selon le cas, l'ensemble des logiciels et de contenu dont les droits de propriété intellectuelle appartiennent ou sont contrôlés par une personne autre que le FOURNISSEUR ou, selon le cas, par un de ses sous-traitants et qui sous-tendent la Solution, et qui sont accordés sous licence par le FOURNISSEUR au MINISTRE conformément aux Dispositions Contractuelles de Licences;

0.01.28 Personne

désigne, selon le cas, un particulier, une société de personnes, une société par actions, une compagnie, une coopérative, une association, un syndicat, une fiducie ou toute autre organisation possédant une personnalité juridique propre, ainsi que toute autorité publique de juridiction étrangère, fédérale, provinciale, territoriale ou municipale, qui n'est pas PARTIE au Contrat et comprend leurs représentants légaux;

0.01.29 Perte

désigne toute réclamation, demande et action, ainsi que tout passif y étant lié, dont les dommages, remboursements et frais, incluant les coûts de règlement et tous les frais judiciaires ainsi que tous les frais raisonnablement engagés pour les services d'un avocat;

0.01.30 Registre des Entreprises non Admissibles aux contrats publics (RENA)

désigne le Registre des Entreprises non Admissibles aux contrats publics ayant pour fonction de consigner les noms des entreprises ayant commis une infraction prévue à l'annexe 1 de la *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1), étant entendu qu'à compter de son inscription au registre, tout contractant ne puisse, sauf autorisation, se voir accorder un contrat ou poursuivre l'exécution d'un contrat en cours;

0.01.31 Rehaussement

désigne tout ajout à la Solution ou à une partie de la Solution;

0.01.32 Renseignement Personnel

désigne tout renseignement qui concerne une personne physique et qui permet directement ou indirectement de l'identifier, au sens de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) et de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (RLRQ, chapitre P-39.1). D'ici l'entrée en vigueur de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre R-22.1), un Renseignement de Santé est un Renseignement personnel;

0.01.33 Renseignement de Santé

D'ici l'entrée en vigueur de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre R-22.1), désigne tout renseignement contenu au dossier médical et social d'un usager au sens des articles 17 à 28 de la *Loi sur les services de santé et services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2).

À compter de l'entrée en vigueur de la *Loi sur les renseignements de santé et services sociaux* (RLRQ, chapitre R-22.1) désigne tout renseignement de santé ou de services sociaux qui permet, même indirectement, d'identifier une personne et qui répond à l'une des caractéristiques suivantes:

- 1) il concerne l'état de santé physique ou mentale de cette personne et ses facteurs déterminants, y compris les antécédents médicaux ou familiaux de la personne;
- 2) il concerne tout matériel prélevé sur cette personne dans le cadre d'une évaluation ou d'un traitement, incluant le matériel biologique, ainsi que tout implant ou toute orthèse, prothèse ou autre aide suppléant à une incapacité de cette personne;
- 3) il concerne les services de santé ou les services sociaux offerts à cette personne, notamment la nature de ces services, leurs résultats, les lieux où ils ont été offerts et l'identité des personnes ou des groupements qui les ont offerts;
- 4) il a été obtenu dans l'exercice d'une fonction prévue par la *Loi sur la santé publique* (chapitre S-2.2).

Un renseignement permettant l'identification d'une personne tels son nom, sa date de naissance, ses coordonnées ou son numéro d'assurance maladie est un Renseignement de Santé lorsqu'il est accolé à un renseignement visé par la présente définition ou lorsqu'il est recueilli en vue de l'enregistrement, de l'inscription ou de l'admission de la personne concernée dans un établissement ou de sa prise en charge par un autre organisme du secteur de la santé et des services sociaux tel que défini à l'article 4 de la *Loi sur les renseignements de santé et des services sociaux* (RLRQ, chapitre R-22.1).

Renseignements de Santé exclut un renseignement qui concerne un membre du personnel d'un organisme du secteur de la santé et des services sociaux ou un professionnel qui y exerce sa profession, y compris un étudiant ou un stagiaire, ou qui concerne un mandataire ou un

prestataire de services d'un tel organisme, lorsqu'il est recueilli à des fins de gestion des ressources humaines.

Si toute autre caractéristique est déterminée par règlement du gouvernement du Québec, pour faire partie de la liste ci-dessus en vertu de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre R-22.1), cette caractéristique sera réputée faire partie de la liste ci-dessus, étant entendu qu'un tel ajout peut nécessiter une demande de changement aux termes du Contrat et peut également être soumis aux dispositions relatives aux Changements Perturbateurs, le cas échéant.

0.01.34 Représentants Létaux

désigne, pour chaque PARTIE ou, le cas échéant, son cessionnaire dûment autorisé, lorsqu'il s'agit d'une personne physique, ses liquidateurs de succession ou administrateurs de ses biens, héritiers, légataires, ayants cause ou mandataires et, lorsqu'il s'agit d'une personne morale, ses administrateurs, officiers, dirigeants, actionnaires, employés ou représentants;

0.01.35 Services Professionnels

désigne les services professionnels de déploiement et de maintien de la Solution, le tout tel qu'indiqué dans l'Annexe de Services Professionnels;

0.01.36 Services d'Hébergement

désigne les services d'hébergement de la Solution offerts par le FOURNISSEUR, le tout tel qu'indiqué dans l'Annexe de Services d'Hébergement;

0.01.37 Solution

désigne la solution de dossier de santé numérique, incluant l'acquisition des droits de licences d'utilisation des Logiciels, les Services Professionnels et les Services d'Hébergement, et visant une Solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale répondant aux exigences des Documents Contractuels;

0.01.38 Soumission

désigne la soumission du FOURNISSEUR déposée en réponse aux exigences des Documents de l'Appel d'Offres lors de la deuxième étape du processus, laquelle Soumission est reproduite à l'annexe 0.01.38 des présentes, sachant que tous les ajouts effectués par le FOURNISSEUR à sa Soumission présentée lors de la première étape sont surlignés en jaune et les retraits sont raturés en rouge; et lorsque les modifications touchent une section, un document ou une annexe dans sa totalité, seul son titre est surligné en jaune afin de signifier son remplacement complet.

0.02 Primauté

Les Documents Contractuels constitue la totalité et l'intégralité de l'entente intervenue entre les PARTIES. Il prime sur toute autre entente verbale ou écrite intervenue avant l'adjudication

Contrat

du Contrat, toute annexe s'y rattachant et sur toute modification ultérieure convenue entre les PARTIES qui n'a pas été dûment effectuée selon la clause 12.03 « Modification » des présentes. En cas de contradiction ou de divergence entre les différents Documents Contractuels, l'ordre de primauté est la suivante :

- a) le présent Contrat prime sur les Documents d'Appel d'Offres et la Soumission;
- b) la Soumission prime sur les Documents d'Appel d'Offres.

Les documents joints aux annexes au Contrat établissent certaines modalités nécessaires à l'exercice des différents droits et obligations des PARTIES au Contrat. Ces documents seront interprétés d'une manière qui respecte la Soumission du FOURNISSEUR. En cas de différend entre les PARTIES quant à l'application de cette règle d'interprétation, les mécanismes de résolution des différends prévus aux clauses 12.02.01 (Négociations) et 12.02.02 (Médiation) s'appliqueront.

0.03 Droit applicable

Le Contrat s'interprète et s'exécute conformément aux lois applicables au Québec. Cependant, et en autant qu'il ne s'agisse pas d'une disposition d'ordre public et que la loi le permette, toute disposition du Contrat qui entre en conflit ou qui diffère d'un terme, d'une disposition ou d'une application aux lois applicables au Québec remplace ce terme, cette disposition ou cette application.

0.04 Généralités

0.04.01 Dates et délais

a) Échéance

Toutes les échéances visant la livraison de la Solution et des services, dont ceux visant le déploiement de la Solution, sont indiquées dans l'Annexe de Services Professionnels.

b) Calcul

Lors du calcul d'un délai, les règles suivantes s'appliquent :

- i) le jour qui marque le point de départ n'est pas compté, mais celui qui marque l'échéance ou la date limite du délai l'est;
- ii) les jours non ouvrables sont comptés; cependant, lorsque la date d'échéance ou la date limite est un jour non ouvrable (samedi, dimanche ou un jour férié), celle-ci est reportée au premier jour ouvrable suivant; et
- iii) le terme « mois », lorsqu'il est utilisé dans le Contrat, désigne les mois du calendrier.

c) Reports

Contrat

Si la date limite ou l'échéance prévue pour l'exécution d'une obligation au Contrat est retardée en raison :

- i) d'un défaut par l'une des PARTIES dans l'exécution de ses obligations au Contrat;
- ii) d'un cas de Force Majeure; ou
- iii) d'une modification au Contrat;

cette date limite ou échéance est alors reportée du nombre de jours convenu entre les PARTIES selon l'ensemble des circonstances. À défaut d'entente entre les PARTIES, tout différend doit être soumis au mécanisme de résolution de différend prévu à la section 12.02 du Contrat.

0.04.02 Références financières

Toutes les sommes d'argent prévues dans le Contrat sont en devise canadienne. Les montants indiqués dans le Contrat ne comprennent pas la Taxe sur les produits et services (TPS) ni la Taxe de vente du Québec (TVQ), ou toute autre taxe applicable sur de tels montants, exigée par les autorités publiques pendant la durée du Contrat et de ses renouvellements, le cas échéant.

0.04.03 Consentement

Lorsque le Contrat prévoit le consentement d'une PARTIE, celui-ci doit, faire l'objet d'un écrit dûment signé par la PARTIE autorisée à cette fin qui doit donner son consentement. La présente disposition ne vise aucunement les décisions ou consentements de nature opérationnelle devant être obtenus dans le cadre des Services d'Hébergement ou des Services Professionnels.

0.04.04 Titres

Les titres utilisés dans le Contrat n'ont aucune valeur interprétative. Leur seule fonction est de faciliter le renvoi aux clauses du Contrat.

1.00 OBJET**1.01 Solution**

Le MINISTRE convient par les présentes d'acquérir la Solution auprès du FOURNISSEUR, qui s'engage à fournir celle-ci, moyennant la contrepartie indiquée à la partie 2.00. Cette acquisition de la Solution inclut l'acquisition des droits de licences d'utilisation du Logiciel et de tout Logiciel Tiers, les Services Professionnels et les Services d'Hébergement, le tout selon les modalités des Documents Contractuels. Il est expressément convenu entre les PARTIES que tous les droits acquis ou pouvant être acquis par le MINISTRE en vertu du Contrat sont pour lui ainsi qu'au bénéfice de tous les Affiliés.

Si jamais le FOURNISSEUR cesse de fournir des Services d'Hébergement au MINISTRE en vertu du présent Contrat, les PARTIES devront convenir des nouvelles modalités applicables

*Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec
possibilité d'expansion provinciale
Contrat*

et des modifications requises au Contrat, y compris sans s'y limiter ajuster les limites de responsabilité prévues à la clause 10.12.03 pour prévoir des limites d'ordre comparable.

2.00 CONTREPARTIE

2.01 Prix

En contrepartie de l'exécution par le FOURNISSEUR de ses obligations et sous réserve de l'exercice des options et autres modalités prévues aux Documents Contractuels, le MINISTRE convient de verser au FOURNISSEUR le montant prévu à sa Soumission, soit le montant d'UN MILLIARD QUATRE CENT QUATRE-VINGT-HUIT MILLIONS SIX CENT QUATORZE MILLE HUIT CENT SOIXANTE-DIX-HUIT DOLLARS (1 488 614 878,00 \$), représentant la valeur totale du Contrat.

[REDACTED]

[REDACTED]

2.02 Acquisition supplémentaire

En tout temps pendant la durée du Contrat, le MINISTRE peut exercer en totalité ou en partie une ou plusieurs options d'acquisition supplémentaire de Licences. Les prix appliqués sont les prix indiqués au Bordereau de Prix, et sont plus amplement détaillés dans l'Annexe des Licences, l'Annexe de Services Professionnels et l'Annexe de Services d'Hébergement. Pour exercer toute option d'acquisition supplémentaire en totalité ou en partie, le MINISTRE doit au préalable aviser par écrit le FOURNISSEUR, par le biais d'un Bon de Commande. Sous réserve des stipulations contenues dans la Soumission, et plus amplement détaillées dans l'Annexe des Licences, l'Annexe de Services Professionnels et l'Annexe de Services d'Hébergement, les principes, besoins, exigences et modalités incluses au Contrat s'appliqueront à l'expansion provinciale.

2.03 Renouvellement

Si le MINISTRE décide d'exercer respectivement toute option de renouvellement selon les modalités prévues à la section 15.02 des présentes, les prix appliqués sont les prix fixés selon la méthode indiquée au Bordereau de Prix, et plus amplement détaillée dans l'Annexe des Licences, l'Annexe de Services Professionnels et l'Annexe de Services d'Hébergement.

2.04 Transition

À l'expiration du Contrat, que ce soit par sa résiliation (incluant une résiliation suite à un Changement Perturbateur conformément à la section 13.01.03 du Contrat), ou suite à sa

terminaison, incluant la période de renouvellement le cas échéant, le FOURNISSEUR convient, afin de permettre une transition ordonnée et d'éviter toute rupture dans l'approvisionnement et les services, de continuer à fournir les services et les Actifs Logiciel alors en utilisation, et ce aux prix pour ces services et ces Actifs Logiciel alors en vigueur et déterminés en conformité avec les dispositions de l'Annexe des Licences, l'Annexe de Services Professionnels et de l'Annexe de Services d'Hébergement, pour une période d'au plus 36 mois ou toute autre période plus longue autrement convenue par écrit entre les PARTIES (la « Période de Transition »). Tous les produits ou services additionnels qui pourraient être requis par le MINISTRE du FOURNISSEUR pendant cette Période de Transition et qui n'ont pu être prévus dans la Soumission, y compris tout service professionnel relié à la transition, le seront pour un prix établi selon ce qui est prévu au Bordereau de Prix et de façon plus amplement détaillée dans l'Annexe des Licences, l'Annexe de Services Professionnels et l'Annexe de Services d'Hébergement. Pour se prévaloir d'une telle Période de Transition, le MINISTRE doit aviser le FOURNISSEUR au plus tard QUATRE-VINGT-DIX (90) jours avant l'expiration du Contrat. La Période de Transition ne peut avoir pour effet de prolonger la durée totale du Contrat, soit QUINZE (15) ans incluant toutes les options de renouvellement.

De plus, si l'expiration du Contrat résulte d'une résiliation suite à un Changement Perturbateur conformément à la section 13.01.03 du Contrat, les PARTIES conviennent de collaborer et déployer leurs meilleurs efforts afin que la transition du MINISTRE vers une autre solution se fasse dans les meilleurs délais, avec l'objectif de trouver un équilibre entre le besoin du MINISTRE d'assurer une continuité de la Solution et le fait que le FOURNISSEUR puisse être exposé à des amendes ou autres pénalités réglementaires.

2.05 Indexation

2.05.01 Méthodologie

Les prix indiqués au Bordereau de Prix pourront être indexés conformément à la méthodologie décrite l'Annexe des Licences, l'Annexe de Services Professionnels et l'Annexe de Services d'Hébergement (après la ou les périodes prévues au Bordereau de Prix pour lesquelles les prix indiqués sont fermes, le cas échéant).

2.05.02 Révision

À compter de la Date d'entrée en vigueur du Contrat et à chaque trois (3) ans par la suite, les PARTIES peuvent, après transmission d'un avis écrit par l'une ou l'autre des PARTIES dans les soixante jours (60) précédant la Date d'Anniversaire du Contrat, convenir de l'utilisation de nouveaux indices d'indexation des prix dans le cas où les indices identifiés au Contrat ne seraient plus représentatifs de l'évolution du marché. Le cas échéant, les PARTIES doivent convenir par écrit des indices alors retenus. À défaut d'entente entre les PARTIES, tout différend doit être soumis aux mécanismes de résolution de différends prévu à la section aux mécanismes de résolution de différends aux sections 12.02.01 (Négociation de bonne foi) et 12.02.02 (Médiation) du Contrat. « Date d'Anniversaire » du Contrat signifie la même date, dans chaque année de calendrier subséquente à celle de la Date d'entrée en vigueur du Contrat, que la date qui constitue la Date d'entrée en vigueur.

3.00 MODALITÉS DE PAIEMENT

Les diverses modalités de paiement sont celles indiquées dans les Dispositions Contractuelles de Licences, à l'Annexe de Services Professionnels et à l'Annexe de Services d'Hébergement.

3.01 Facturation

Le paiement de toute somme exigible en vertu du Contrat s'effectue sur présentation de factures accompagnées des pièces justificatives requises par le MINISTRE. Toutes les factures du FOURNISSEUR doivent afficher, de façon claire:

a) dans leur entête:

1. son nom;
2. son adresse;
3. ses numéros d'identification relatifs à la taxe de vente du Québec (TVQ), taxe sur les produits et services (TPS) ou la taxe de vente harmonisée (TVH);
4. le numéro du Bon de commande du MINISTRE;
5. le titre et le No de l'Appel d'Offres concerné;

b) dans leur description:

- 1) les items facturés;
- 2) les quantités et leurs prix (à l'unité et total);
- 3) les montants des taxes applicables:
 - taxe de vente du Québec (TVQ);
 - taxes sur les produits et services (TPS); ou, le cas échéant,
 - taxe de vente harmonisée (TVH);
- 4) le terme de paiement, si applicable;
- 5) tout élément supplémentaire requis par le MINISTRE à des fins de compréhensions des éléments facturés.

Le MINISTRE se réserve le droit de refuser une facture qui ne se conforme pas à ces exigences. Il informe ainsi le FOURNISSEUR des modifications à apporter.

3.02 Paiement

La facture doit être adressée au nom et à l'adresse du MINISTRE et transmise par la poste ou par courrier électronique à l'une ou l'autre des adresses suivantes :

Par la poste :

Services administratifs – Informatique
Direction générale des finances, des infrastructures et du budget
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Tél. : 418-266-6820
Par courriel : dsai@msss.gouv.qc.ca

La contrepartie prévue au présent Contrat est payable au FOURNISSEUR conformément aux modalités de paiement stipulées dans l'Annexe des Licences, l'Annexe de Services Professionnels et l'Annexe de Services d'Hébergement. Tous les paiements sont payables au nom de Epic Systems Corporation et doivent être transmis à l'adresse suivante (ou à toute autre adresse désignée par le FOURNISSEUR par écrit au MINISTRE) :

Epic Systems Corporation
Box 88314
Milwaukee, WI 53288-0314

3.03 Vérification

Un paiement fait par le MINISTRE ne constitue pas une renonciation à son droit de vérifier ultérieurement le bien-fondé de la facture acquittée par un tel paiement. Le MINISTRE se réserve le droit de procéder à toute vérification ultérieure des factures déjà acquittées afin d'assurer la conformité des paiements réclamés et payés par rapport au Contrat, et ce une seule fois par période de douze mois, à moins qu'il s'agisse de vérifications exigées par une autorité ou entité gouvernementale, un ministère, un organisme public, une agence ou autre corps public.

3.04 Compensation fiscale

3.04.01 Réquisition du ministre du Revenu

Conformément aux articles 31.1.1 de la *Loi sur l'administration fiscale* (RLRQ, chapitre A-6.002), lorsque le FOURNISSEUR est redevable d'un montant exigible en vertu d'une loi fiscale, le MINISTRE étant ou agissant pour le compte d'un organisme public tel que défini à l'article 31.1.4 de cette loi, doit, s'il en est requis par le ministre du Revenu, remettre à celui-ci, en tout ou en partie, toute somme payable en vertu du Contrat afin que celui-ci puisse affecter en tout ou en partie cette somme au paiement de cette dette.

3.04.02 Effet de la remise

Toute somme ainsi remise au ministre du Revenu, conformément à ce qui précède, équivaut à un paiement au FOURNISSEUR. Le cas échéant, le FOURNISSEUR renonce à toute réclamation, à quelque titre que ce soit, envers le MINISTRE se rapportant à une telle remise.

3.04.03 Taxes

À l'exception des taxes basées sur ou mesurées selon le revenu net du FOURNISSEUR, toutes les taxes (y compris la taxe fédérale canadienne sur les produits et services (« TPS »), la taxe de vente provinciale du Québec (« TVQ »), la taxe de vente harmonisée (« TVH »), les taxes d'utilisation, d'accise, foncières et autres, les tarifs douaniers, les droits de douane et les montants similaires) résultant du présent Contrat ou autrement liées à la Solution, ou à d'autres logiciels ou services sont de la responsabilité du MINISTRE. Si le FOURNISSEUR est tenu de payer de telles taxes, le MINISTRE versera les montants exigés auprès des autorités compétentes dans le respect des délais prescrits. Si ces montants ne peuvent être versés par le MINISTRE dans le respect des délais prescrits, le MINISTRE en informe le FOURNISSEUR et le FOURNISSEUR doit verser les montants exigés auprès des autorités compétentes. Dans ce cas, le MINISTRE doit promptement rembourser au FOURNISSEUR ces montants (y compris toute pénalité ou intérêt). À la demande raisonnable du FOURNISSEUR, le MINISTRE doit fournir toute documentation pertinente, confirmer le paiement des montants, et faciliter le recouvrement des taxes par le FOURNISSEUR, le cas échéant.

3.04.04 Impôts

Le FOURNISSEUR est un non-résident du Canada au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) (« LIR ») et de la *Loi sur les impôts* (chapitre I-3) (Québec) (« LIQ »). Le FOURNISSEUR est un résident des États-Unis aux fins de la Convention entre le Canada et les États-Unis d'Amérique en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune. Le FOURNISSEUR déclare ne pas être assujéti à l'impôt sur le revenu au Canada et au Québec pour l'acquisition des droits de licences.

Si, après la date d'entrée en vigueur du Contrat, le statut fiscal du FOURNISSEUR est modifié, ou que l'interprétation est autorités fiscales canadienne ou du Québec est différente de celle du FOURNISSEUR de sorte que des impôts sur le revenu devraient être payés au Canada ou au Québec, le MINISTRE se conformerait à ses obligations en retenant à même les paiements à être effectués en vertu du présent Contrat tous les montants alors exigés par les lois fiscales applicables et remettre ces montants à l'Agence du revenu du Canada et à Revenu Québec. Les lois fiscales applicables incluent les traités entre le Canada et les États-Unis.

3.05 Intérêt

Le MINISTRE règle les factures qui lui sont adressées conformément aux dispositions prévues au *Règlement sur les paiements d'intérêts aux fournisseurs du gouvernement* (RLRQ, chapitre C-65.1, r.8).

4.00 SÛRETÉS

4.01 Entiercement

À la demande du MINISTRE, et sous réserve du paiement par le MINISTRE des frais de mise en place et de maintien de l'entiercement, si le FOURNISSEUR cesse de fournir au MINISTRE une copie du code source décrit dans les Dispositions Contractuelles de Licences,

le FOURNISSEUR est tenu de déposer, auprès d'un dépositaire-mandataire choisi par le FOURNISSEUR, les codes sources, selon des modalités écrites prévues dans un contrat d'entiercement. Advenant un tel dépôt auprès d'un dépositaire-mandataire, le MINISTRE s'engage à détruire tout code source pouvant lui avoir été fourni par le FOURNISSEUR.

5.00 ATTESTATIONS RÉCIPROQUES

5.01 Capacité

Chaque PARTIE possède tous les droits, les pouvoirs et l'autorité pour être PARTIE au Contrat et pour exécuter toutes ses obligations en vertu des présentes, et il n'existe aucune restriction légale ou contractuelle lui interdisant d'exécuter le Contrat.

6.00 DISPOSITIONS CONTRACTUELLES DE LICENCES

6.01 Octroi

Le FOURNISSEUR concède par les présentes au MINISTRE un droit non-exclusif d'utilisation du Logiciel dans le cadre de ses activités et de celles de ses Affiliés au Canada, le MINISTRE acceptant d'exercer ce droit d'utilisation conformément aux modalités du Contrat. La licence ne doit pas s'interpréter de façon à conférer au MINISTRE un droit de propriété quelconque sur le Logiciel, qui demeure la propriété exclusive du FOURNISSEUR. Le droit d'utilisation prévu dans la présente clause 6.01 comprend le droit de fournir un accès en consultation seulement aux applications Epic Hyperspace et EpicCare Link à tout partenaire externe qui collabore avec le RSSS tels que décrit au paragraphe 1.2.4 du Devis qui n'est pas visé par la définition d'Affilié, auquel cas le MINISTRE demeure responsable des actes et omissions de ces partenaires externes de la même façon qu'il est responsable pour ceux des Affiliés.

6.02 Sous-licence

Le FOURNISSEUR concède également par les présentes au MINISTRE et ses Affiliés une sous-licence pour utiliser le Logiciel Tiers avec les Actifs Logiciel, sous réserve de l'Annexe des Licences, y compris de tout addendum applicable ou d'autres conditions convenues d'un commun accord.

6.03 Droits de copie

Le MINISTRE et ses Affiliés peuvent copier les Actifs Logiciel uniquement : (i) à des fins de sauvegarde, de récupération, de formation ou de test; (b) pour copier le Code de Poste de Travail (tel que défini dans l'Annexe des Licences) sur des ordinateurs pour les Affiliés; (iii) pour créer des environnements de production supplémentaires conformément à la sous-section 4(c) de l'Annexe des Licences; et (iv) modifier et reproduire la Documentation.

6.04 Conformité

Le FOURNISSEUR dispose de tous les droits sur le Logiciel et le Logiciel Tiers qui lui permettent de remplir les obligations qui lui incombent en vertu du Contrat.

6.05 Charge

Le Logiciel est libre de tout démembrement du droit de propriété et de toute sûreté conventionnelle ou légale pouvant affecter la capacité d'utilisation du Logiciel par le MINISTRE et les Affiliés et le FOURNISSEUR n'a pas connaissance de contrats, faits ou circonstances susceptibles d'affecter cette attestation, étant entendu que les seuls et uniques droits du MINISTRE et obligations du FOURNISSEUR advenant toute réclamation d'un tiers pour violation d'un brevet, d'un droit d'auteur ou d'une marque de commerce seront ceux prévus à la clause 7 de l'Annexe des Licences.

6.06 Solution

L'acceptation de la Solution par le MINISTRE s'effectue conformément aux dispositions de l'Annexe de Services Professionnels.

6.07 Autres dispositions de licence

Les PARTIES déclarent être liées par toutes les autres dispositions reliées à l'utilisation du Logiciel qui sont indiquées à l'Annexe des Licences.

7.00 ATTESTATIONS DU FOURNISSEUR

Les attestations qui suivent sont pour le bénéfice du MINISTRE et elles font partie intégrante du Contrat.

7.01 Statut

Le FOURNISSEUR confirme qu'il a respecté toutes ses obligations de publicité légale dans les juridictions où il possède des actifs ou exploite une entreprise afin de maintenir son état de conformité et de régularité et confirme qu'il est dûment constitué, sauf pour tout non-respect de telles obligations que ne limite pas de façon importante la capacité du FOURNISSEUR à exécuter le Contrat.

7.02 Permis et autres

Le FOURNISSEUR possède tous les permis autorisations, licences, enregistrements, certificats, accréditations et attestations (les « Certifications ») qu'il a confirmé détenir dans sa Soumission. Les PARTIES devront convenir entre-elles de la portée et des coûts reliés à toute autre Certification qui pourrait être nécessaire pour l'exécution du Contrat après son entrée en vigueur.

7.03 Divulgarion

À la date du Contrat, le FOURNISSEUR atteste que la juste valeur marchande de ses actifs est supérieure au total de ses passifs et qu'il est en mesure de rencontrer ses obligations financières au fur et à mesure de leurs échéances.

8.00 OBLIGATIONS RÉCIPROQUES

8.01 Effet obligatoire

Le Contrat constitue une entente valablement formée susceptible d'exécution forcée par une PARTIE contre l'autre PARTIE, ou leurs Représentants Légaux selon le cas, sauf si une telle exécution se trouve limitée par toute loi applicable au Québec en matière de faillite, d'insolvabilité, de réorganisation, de cession frauduleuse, de moratoire ou autre loi applicable au Québec visant la protection des créanciers en général.

8.02 Collaboration

Les PARTIES conviennent de collaborer en tout temps entre elles, notamment en fournissant un effort commercialement raisonnable pour communiquer tout renseignement verbal ou écrit, en transmettant tout document pouvant être requis et en éliminant, le cas échéant, tout obstacle sous leur contrôle empêchant l'exécution efficace du Contrat. Le présent engagement ne peut avoir pour effet d'exiger le FOURNISSEUR à livrer tout logiciel ou service au-delà de la portée prévue dans sa Soumission.

8.03 Information Confidentielle du FOURNISSEUR et du MINISTRE

Les PARTIES, reconnaissant le caractère confidentiel des Informations Confidentielles de l'autre PARTIE, s'engagent mutuellement à prendre les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité de celles-ci et à ne pas divulguer les Informations confidentielles de l'autre PARTIE à l'exception de : a) toute divulgation requise par la loi ou une ordonnance judiciaire, b) toute divulgation autorisée par le consentement écrit de l'autre PARTIE ou, c) tel que prévu à la clause 9.04. Si la loi ou une ordonnance judiciaire oblige l'une des PARTIES à divulguer l'Information Confidentielle de l'autre PARTIE, la PARTIE divulgatrice déploiera des efforts raisonnables pour fournir un préavis écrit à l'autre PARTIE de cette obligation de divulgation et collaborera raisonnablement avec l'autre PARTIE pour limiter l'étendue de cette divulgation.

Les PARTIES conviennent que l'Information Confidentielle de l'autre PARTIE recueillie dans le cadre du Contrat sont accessibles aux seules personnes qui, dans l'exercice de leurs fonctions, doivent en prendre connaissance pour les fins liées à l'exécution du Contrat, ou pour s'assurer du respect des obligations qui incombent aux PARTIES. Le FOURNISSEUR et le MINISTRE vont chacun exiger que les membres de leur personnel maintiennent la confidentialité de l'Information Confidentielle de l'autre PARTIE et n'utilisent cette Information Confidentielle que dans le cadre de leurs fonctions (en s'assurant d'inclure cette obligation dans les règles encadrant leur prestation de services) ou, dans le cas du MINISTRE, dans le cadre de l'exercice de ses droits ou afin de rencontrer ses obligations prévues aux présentes.

Les Informations Confidentielles d'une PARTIE ne comprennent pas (à l'exception de toute information illégalement obtenue, diffusée ou communiquée notamment mais non limitativement par l'intermédiaire des médias sociaux ou de moyens d'intelligence artificielle générative):

- a) une information connue avant la date de sa divulgation;

*Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec
possibilité d'expansion provinciale
Contrat*

- b) une information connue du public ou disponible au public avant la date de sa divulgation;
- c) une information qui devient connue du public ou disponible au public après la date de divulgation et qui ne provient pas d'une violation de l'engagement de confidentialité de la part de l'autre PARTIE;
- d) une information reçue en tout temps par une Personne qui n'est pas soumise à un engagement de confidentialité, se rapportant à cette information; ou
- e) une information développée indépendamment par l'autre PARTIE sans utilisation des Renseignements Confidentiels ou de l'Information Confidentielle de l'autre PARTIE.

À l'expiration du présent Contrat, mais sous réserve de toute transition effectuée en vertu de la clause 2.04, chaque Partie retournera ou détruira de façon sécuritaire et permanente sans délai toute Information Confidentielle de l'autre Parties qui lui a été divulguée. Chaque Partie peut néanmoins conserver une copie confidentielle de l'Information Confidentielle dans la mesure où telle conservation est requise pour l'exercice de ses droits ou que la loi applicable lui requiert de le faire, étant entendu que toute Information Confidentielle ainsi conservée demeure sujette aux obligations de confidentialité prévues au Contrat. Le FOURNISSEUR n'est pas réputé avoir conservé ou omis de détruire de l'Information Confidentielle qui est sous forme électronique si cette information est supprimée des sources de ses copies de sauvegarde conformément aux Mesures de Sécurité.

8.04 Remplacement d'un représentant d'une PARTIE

Si le remplacement du représentant d'une PARTIE est rendu nécessaire, la PARTIE concernée doit en aviser l'autre PARTIE dans les meilleurs délais. Dans les cas où il y a plusieurs représentants, chacun peut agir séparément et l'autorisation de l'un d'eux constitue une autorisation valide.

8.05 Rôles et Responsabilités

Chacune des PARTIES s'engage à exécuter les tâches et obligations indiquées dans la section Rôles et Responsabilités de la Soumission, laquelle section est reproduite dans le document RRSP joint à l'Annexe de Services Professionnels et dans le document RRH de l'Annexe de Services d'Hébergement, en sus de celles prévues dans le Contrat.

8.06 Sous-traitance

Chaque PARTIE s'engage à ce que tout sous-traitant auquel elle a recours possède les compétences, l'expertise et l'expérience requises aux fins de l'exécution du Contrat. Malgré la conclusion d'un contrat de sous-traitance, chaque PARTIE demeure entièrement responsable envers l'autre PARTIE de l'exécution du Contrat. La conclusion d'un contrat de sous-traitance n'a pas pour effet de libérer une PARTIE de ses obligations prévues au Contrat. Chaque PARTIE demeure pleinement responsable des gestes de tout individu qui accède aux Actifs Logiciel et aux services du FOURNISSEUR conformément ou relativement aux Documents Contractuels. La liste actuelle des sous-traitants du FOURNISSEUR autre que des Entités Détenues (tel que défini dans l'Annexe des Licences) par le FOURNISSEUR est reproduite à l'annexe 8.06 des présentes.

9.00 OBLIGATIONS DU MINISTRE

9.01 Chargé de projet

Le MINISTRE s'engage à identifier, auprès du FOURNISSEUR, la personne physique à laquelle il délègue le suivi du Contrat. Il doit aviser le FOURNISSEUR, le cas échéant, de toute modification quant à la personne physique ainsi nommée agissant à titre de chargé de projet.

9.02 Bon de Commande

Le MINISTRE doit émettre un Bon de Commande, qu'il doit faire parvenir en temps opportun au FOURNISSEUR.

9.03 Non-responsabilité

Le MINISTRE n'est pas responsable de tout dommage causé aux personnes lors de la livraison des biens ou des services rendus par le FOURNISSEUR. Le MINISTRE n'est également pas responsable des dommages causés aux biens du FOURNISSEUR lors du transport de ceux-ci ou lors de l'exécution des travaux liés au Contrat. Cette stipulation de non-responsabilité ne s'applique pas si le MINISTRE ou les personnes dont il est responsable ont commis une faute intentionnelle ou une faute lourde conformément à l'article 1474 du *Code civil du Québec*.

9.04 Information Confidentielle

9.04.01 Demande formulée dans le cadre de l'exercice d'un droit d'accès aux documents détenus par le MINISTRE

Avant de répondre à toute demande d'accès à l'Information Confidentielle du FOURNISSEUR formulée par un tiers dans l'exercice de son droit d'accès aux documents des organismes publics ou de toute autre loi, le MINISTRE collaborera avec le FOURNISSEUR afin de déterminer si une exception au principe d'accès serait applicable en l'espèce, et ne fournira cet accès que conformément aux conditions prévues en vertu d'une loi applicable, dont notamment la *Loi sur l'accès aux documents et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1), ou d'une ordonnance judiciaire.

9.04.02 Autre communication à un tiers

Dans la mesure où un tiers, autrement que dans le cadre d'un demande en vertu du paragraphe 9.04.01, notamment mais sans s'y limiter à titre de prestataire de services du MINISTRE, doit recevoir communication de l'Information Confidentielle du FOURNISSEUR, avant de transmettre toute Information Confidentielle du FOURNISSEUR à un tiers, le MINISTRE collaborera avec le FOURNISSEUR afin de s'assurer que cet accès soit encadré par une entente écrite entre le tiers et le FOURNISSEUR (et, dans certains cas, le MINISTRE), et ne fournira cet accès que conformément aux conditions prévues dans cette entente écrite.

Le FOURNISSEUR peut refuser de conclure une telle entente avec un tiers dans certaines circonstances, par exemple, en cas de préoccupations relatives à la protection de la propriété

intellectuelle dans le pays où le tiers exerce ses activités, à ses pratiques en matière de sécurité ou de confidentialité, ou au détournement de la propriété intellectuelle du FOURNISSEUR dans le développement de logiciels ayant des fonctionnalités similaires aux Actifs Logiciel.

10.00 OBLIGATIONS DU FOURNISSEUR

10.01 Langue

10.01.01 Langue française

Le FOURNISSEUR doit s'assurer que les dispositions de la *Charte de la langue française* (RLRQ, c. C-11) et de ses règlements sont suivies et respectées en exécutant ses obligations prévues au Contrat concernant la langue française, plus précisément celles indiquées dans la section Rôles et Responsabilités des Réponses aux Spécifications de la Soumission, laquelle section est reproduite au document RRSP de l'Annexe de Services Professionnels.

10.02 Documentation Technique

Le FOURNISSEUR s'engage, en outre, à fournir sans autres frais la Documentation Technique et à tenir celle-ci à jour pendant toute la durée du présent Contrat conformément aux modalités prévues dans les Dispositions Contractuelles de Licences et dans l'Annexe de Services Professionnels.

10.03 Assurance responsabilité civile générale et cyber risques

10.03.01 Couverture et preuve

Pendant toute la durée du Contrat, le FOURNISSEUR doit maintenir en vigueur, à ses frais, les types et les montants de couvertures d'assurance conformément aux sections 10.03.02 et 10.03.04 (à l'exception de ce qui suit). Il est possible de satisfaire à ces exigences en matière d'assurance au moyen d'une combinaison de polices d'assurance responsabilité commerciale générale, d'assurance responsabilité civile complémentaire et/ou excédentaire et/ou d'auto-assurance considérée comme étant raisonnable sur le plan commercial.

Dans le cas d'auto-assurance, le FOURNISSEUR doit conserver des liquidités ou des actifs souscrits adéquats pour couvrir les réclamations jusqu'aux limites énoncées dans les sections 10.03.02 et 10.03.04 ci-dessous.

Dans tous les cas, le MINISTRE se réserve le droit d'exiger une preuve satisfaisante de cette couverture d'assurance, peu importe le type d'assurance offert.

10.03.02 Montant de l'assurance

- (i) Une assurance accident du travail d'un montant équivalent à celui requis par les lois applicables;

- (ii) Une assurance responsabilité commerciale générale offrant une couverture d'au moins UN MILLION DE DOLLARS (1 000 000 \$) par réclamation/sinistre et de DEUX MILLIONS DE DOLLARS (2 000 000 \$) par année au total;
- (iii) Une assurance responsabilité civile complémentaire et excédentaire offrant une couverture de VINGT MILLIONS DE DOLLARS (20 000 000 \$) par réclamation/sinistre; et
- (iv) Une assurance responsabilité civile automobile offrant une couverture d'au moins UN MILLION DE DOLLARS (1 000 000 \$) combinée par accident, dommages corporels et matériels confondus.

10.03.03 Émetteur

Les polices d'assurance obtenues auprès d'un tiers ne faisant pas partie du groupe du FOURNISSEUR doivent être souscrites auprès d'une compagnie d'assurances titulaire des permis appropriés. En cas d'annulation de la couverture d'assurance, le FOURNISSEUR doit en aviser sans délai le MINISTRE sans pour autant limiter l'obligation du FOURNISSEUR de déployer les meilleurs efforts aux fins d'obtenir une nouvelle couverture d'assurance conformément aux exigences du présent article. La suspension temporaire ou l'annulation de la couverture d'assurance n'a pas pour effet de limiter la responsabilité du FOURNISSEUR en vertu du présent Contrat.

10.03.04 Assurances cyber risques

En date du présent Contrat, le FOURNISSEUR est couvert par une assurance responsabilité professionnelle (erreurs et omissions) offrant une couverture d'au moins CINQ MILLIONS DE DOLLARS (5 000 000 \$), laquelle comprend une protection cyber risques et une protection de la vie privée pour la sécurité des réseaux et couvrir les risques d'atteinte à la vie privée. En date du présent Contrat, le FOURNISSEUR prévoit de maintenir en vigueur cette assurance, ou une assurance offrant une couverture identique ou équivalente, pour la durée initiale du Contrat, pourvu que celle-ci soit offerte à des taux et selon des termes raisonnables. Le FOURNISSEUR fournira au MINISTRE, sur demande, un certificat d'assurance faisant preuve de la couverture d'assurance décrite ci-dessus (mais pas plus d'une fois par année), le tout sujet aux termes de la phrase précédente.

10.04 Propriété des données

Le FOURNISSEUR reconnaît, à l'exception d'indication contraire dans le présent Contrat, ne pas être propriétaire des Données (tel que défini dans l'Annexe des Services Professionnels) et, ce faisant, il doit permettre au MINISTRE ou, selon le cas, aux Affiliés, d'y accéder librement et d'être en mesure de les extraire, sous la forme alors fournie par le FOURNISSEUR, sans contrepartie autre que celles prévues dans le présent Contrat, qu'elle soit monétaire ou autre, et conformément aux modalités prévues dans la Soumission.

10.05 Propriété des Livrables

Les conditions de Licence et les conditions relatives à la propriété intellectuelle sont incluses dans les Dispositions Contractuelles de Licences et l'Annexe de Services Professionnels.

10.06 Droit d'utilisation de la Solution

Les volumes de licence pour le Logiciel sont détaillés dans la sous-annexe Détails des Actifs Logiciel de l'Annexe de Licences.

10.07 Sous-traitance

10.07.01 Autorisation

Le FOURNISSEUR est autorisé à sous-contracter une partie de l'exécution du Contrat à condition de respecter les exigences prévues ci-après.

10.07.02 Informations supplémentaires

Le FOURNISSEUR doit, si le MINISTRE lui en fait la demande, fournir tout renseignement ou documentation supplémentaires concernant ses sous-traitants que le FOURNISSEUR met habituellement à la disposition de ses clients et qui n'est pas soumis à des conditions de confidentialité.

10.07.03 RENA

Avant de conclure toute sous-traitance, le FOURNISSEUR doit s'assurer que le sous-traitant n'est pas inscrit au registre des entreprises non admissibles aux contrats publics (RENA) ou, s'il y est inscrit, que sa période d'inadmissibilité aux contrats publics est terminée.

10.07.04 Restrictions

Le FOURNISSEUR doit respecter les restrictions relatives aux obligations du Contrat pouvant être sous-contractées qui sont prévues dans le Devis.

10.08 Conflits d'intérêts

10.08.01 Engagement

Le FOURNISSEUR doit éviter toute situation qui met en conflit ou en apparence de conflit soit son intérêt propre, soit d'autres intérêts, notamment, mais sans limiter la généralité de ce qui précède, l'intérêt d'une de ses ressources, d'une de ses filiales ou d'une personne liée avec l'intérêt du MINISTRE.

10.08.02 Avis

Si une telle situation se présente ou est susceptible de se présenter, le FOURNISSEUR doit immédiatement en informer le MINISTRE qui peut, à sa seule discrétion, émettre une directive indiquant au FOURNISSEUR comment remédier à ce conflit d'intérêts. Le FOURNISSEUR est ensuite tenu de se conformer à cette directive.

10.09 Confidentialité et protection des Renseignements Personnels ou Renseignements de Santé

10.09.01 Renseignements Personnels et Renseignements de Santé

Le FOURNISSEUR reconnaît que tous les Renseignements Personnels et les Renseignements de Santé sont des renseignements confidentiels et que seuls les Renseignements personnels et les Renseignements de santé nécessaires à l'exécution du présent Contrat seront communiqués au FOURNISSEUR par le MINISTRE et ses Affiliés. Les Renseignements Personnels de nature médicale, biométrique ou autrement intime, ainsi que les Renseignements de Santé, sont par ailleurs des renseignements sensibles.

Le MINISTRE ne transmettra pas au FOURNISSEUR des Renseignements Personnels ou des Renseignements de Santé non chiffrés (y compris via courriel ou une clé USB non chiffrée) sans le consentement préalable écrit du FOURNISSEUR.

10.09.02 Dispositions applicables

Le FOURNISSEUR reconnaît que les dispositions suivantes des lois du Québec s'appliquent aux Renseignements Personnels et aux Renseignements de Santé:

À compter de l'entrée en vigueur du Contrat et jusqu'à la date d'entrée en vigueur de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre R-22.1) :

- Les articles 17 à 28 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) s'appliquent aux Renseignements de Santé;
- Le chapitre III de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1), plus particulièrement les articles 53 à 60.1, 62, 63.8 à 63.11, 64 à 65.2, 67.2, 73, 83, 89 et le chapitre IV de cette loi, plus particulièrement les articles 158 à 164 s'appliquent aux Renseignements Personnels détenus par le MINISTRE et ses AFFILIÉS qui sont des organismes publics au sens de cette loi;
- Les articles 2, 3.1 à 3.8, 4 à 8, 10 à 23 et 91 à 93.1 de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (RLRQ, chapitre P-39.1) s'appliquent aux Renseignements Personnels et aux Renseignements de Santé détenus par les Affiliés du secteur privé;

À compter de l'entrée en vigueur de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre R-22.1) :

- Les articles 1 à 31, 62 à 65, 77 et 78, 90, 97, 108, 120 à 128 et 159 à 171 de la *Loi sur les renseignements de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre R-22.1) s'appliquent aux Renseignements de Santé;
- Les dispositions ci-haut décrites de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) s'appliquent aux Renseignements Personnels détenus par le MINISTRE et ses AFFILIÉS qui sont des organismes publics au sens de cette loi;

*Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec
possibilité d'expansion provinciale
Contrat*

- Les dispositions ci-haut décrites de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé* (RLRQ, chapitre P-39.1) s'appliquent aux Renseignements Personnels détenus par les AFFILIÉS du secteur privé.

Afin d'éviter toute ambiguïté, la reconnaissance du FOURNISSEUR ci-dessus (i) n'est pas une reconnaissance du FOURNISSEUR à l'effet que ces dispositions s'appliquent à lui, et (ii) ne peut être interprétée comme accroissant ou modifiant les obligations du FOURNISSEUR au Contrat, y compris mais sans s'y limiter en ce qui a trait aux fonctionnalités des Actifs Logiciel ou les méthodes ou processus qu'il utilise pour fournir les services prévus au Contrat. Néanmoins, le FOURNISSEUR s'engage à collaborer avec le MINISTRE et ses Affiliés en ce qui a trait au respect des dispositions légales ci-haut décrites conformément aux mécanismes prévus au Contrat, lorsque requis.

10.09.03 Mesures

Le FOURNISSEUR s'engage à mettre en place et à maintenir pour toute la durée du présent Contrat des mesures raisonnables, propres à assurer le respect de la confidentialité et la protection des Renseignements Personnels et des Renseignements de Santé, et de veiller à ce que ces renseignements ne soient utilisés que pour l'exécution du Contrat et qu'ils ne soient pas conservés une fois le Contrat exécuté.

En application de ce qui précède, le FOURNISSEUR s'engage à mettre en place et à maintenir tout au long du Contrat les mesures de sécurité décrites dans sa SOUMISSION, plus particulièrement dans la section intitulée «Sécurité des télécommunications, des centres de données et des applications» qui figure aux pages 3 à 4 de l'annexe 7.00 AA de la Soumission, plus amplement détaillé à la Date d'entrée en vigueur du Contrat dans les documents qui se trouvent à l'Annexe 10.09.03 soit les documents intitulés « Document d'aperçu de sécurité » et « Pratiques de sécurité de l'information d'Epic (Canada) », lesquels résument les mesures visées par le rapport SOC 2 actuel du FOURNISSEUR qui a déjà été mis à la disposition du MINISTRE. Les mesures décrites dans les documents qui se trouvent dans l'Annexe 10.09.03 sont collectivement désignées comme étant les « **Mesures de Sécurité** ». Le MINISTRE reconnaît que les Mesures de sécurité répondent aux exigences du premier paragraphe de la section 10.09.03.

Le MINISTRE convient que le FOURNISSEUR peut améliorer ou modifier une Mesure de sécurité, tant qu'elle demeure comparable ou au moins aussi protectrice que la Mesure de sécurité ainsi remplacée. Advenant que le MINISTRE ne soit pas satisfait de la nouvelle mesure mise en place, les PARTIES conviennent d'en discuter et de rechercher des pistes de solution, le cas échéant. Advenant que le différend subsiste, les mécanismes de règlement des différends prévus au Contrat s'appliqueront. Le FOURNISSEUR s'engage à faire bénéficier au MINISTRE les mesures de sécurité additionnelles mises en place pour l'ensemble de ses clients à compter de la Date d'entrée en vigueur du Contrat.

En cours d'exécution du Contrat, le FOURNISSEUR fournira au MINISTRE, sur demande et dans un délai raisonnable à partir de celle-ci, une copie de son dernier rapport d'audit par un tiers SOC 2 concernant les Mesures de sécurité maintenues par le FOURNISSEUR.

Les PARTIES conviennent que le MINISTRE peut soumettre des demandes de précisions au FOURNISSEUR relativement au rapport d'audit.

10.09.04 Obligations spécifiques du FOURNISSEUR

Le FOURNISSEUR s'engage à, en tenant compte des Mesures de Sécurité:

- a) Communiquer les Renseignements Personnels et les Renseignements de Santé aux seules personnes affectées à l'exécution du Contrat ou qui, dans l'exercice de leurs fonctions, doivent en prendre connaissance, ou pour s'assurer du respect des obligations qui incombent aux PARTIES;
- b) Avant toute communication de Renseignements Personnels et de Renseignements de Santé, le FOURNISSEUR s'engage à faire signer, par toute personne affectée par le FOURNISSEUR à l'exécution du présent Contrat à qui un Renseignement Personnel ou un Renseignement de Santé peut être communiqué ou qui peut l'utiliser pour l'exécution du présent Contrat, un engagement de confidentialité similaire à celui de l'Annexe 10.09.04 jointe au présent Contrat. Le FOURNISSEUR s'engage par ailleurs à conserver copie de tous tels engagements en tout temps et, annuellement, ou à la demande du MINISTRE, lui transmettre une déclaration assermentée d'une personne en autorité confirmant l'existence et la détention de tels engagements de confidentialité. De plus, le FOURNISSEUR transmettra au MINISTRE les copies ces engagements tels que signés par les Directeurs de l'implantation et Exécutifs de l'implantation de la Solution;
- c) Informer les personnes affectées à l'exécution du Contrat des actions à prendre et éviter afin de permettre au FOURNISSEUR satisfaire ses obligations envers le MINISTRE en vertu du Contrat;
- d) Utiliser uniquement des produits ou des services technologiques autorisés par le MINISTRE pour recueillir le Renseignement Personnel ou le Renseignement de Santé, le conserver, l'utiliser ou le communiquer lorsque le Contrat est exécuté à distance. Le MINISTRE convient qu'à compter de la Date d'entrée en vigueur du Contrat, les produits et les services technologiques décrits dans le Contrat, ainsi que tous les autres produits ou services technologiques supplémentaires ou de remplacement utilisé par le FOURNISSEUR au moment de l'acceptation finale sont réputés être autorisés par le MINISTRE en vertu du présent paragraphe. Le MINISTRE convient que le FOURNISSEUR peut ajouter ou remplacer des produits ou des services lors de l'exécution du Contrat par des produits ou des services répondant aux Mesures de sécurité, en autant que la Solution demeure conforme au Contrat. Advenant que le MINISTRE juge que le produit ou le service de remplacement ne répond pas aux Mesures de sécurité ou affecte la Solution, les PARTIES conviennent d'en discuter et de rechercher des pistes de solution, le cas échéant. Advenant que le différend subsiste, les mécanismes de règlement des différends prévus au Contrat s'appliqueront;
- e) À compter de la connaissance de l'événement par le FOURNISSEUR, aviser sans retard, le responsable de la protection des renseignements du MINISTRE de toute violation ou tentative de violation par toute personne des obligations relatives à la protection des Renseignements Personnels ou des Renseignements de Santé prévues dans le présent Contrat. Le MINISTRE convient que tant et aussi longtemps que le FOURNISSEUR rencontre ses obligations en ce qui a trait au signalement des Incidents de confidentialité prévues au paragraphe 10.09.05(b) ci-dessous, cette exigence sera

réputée être satisfaite par le FOURNISSEUR. Le FOURNISSEUR peut également aviser le MINISTRE de toute circonstance exceptionnelle affectant la protection des Renseignements Personnels et des Renseignements de Santé, par exemple une vulnérabilité généralisée de l'internet;

- f) Effectuer toute vérification ou toute enquête relative à la protection des Renseignements Personnels ou des Renseignements de Santé. Pour ce faire, le FOURNISSEUR convient de remettre annuellement au MINISTRE un audit, par un tiers, de ses Mesures de Sécurité conformément à la section 10.09.03, et le MINISTRE peut, à la suite de l'analyse de ce rapport, soumettre par écrit une demande de précision. De plus, à la suite d'une demande écrite et motivée du MINISTRE relative à la protection des Renseignements Personnels ou des Renseignements de Santé, le FOURNISSEUR s'engage à faire une vérification ou enquête relativement à l'objet de cette demande et à transmettre au MINISTRE un rapport écrit faisant état des résultats de cette vérification ou enquête. Les PARTIES conviennent que le FOURNISSEUR peut, en réponse à ces demandes, refuser de transmettre certains renseignements pour des raisons de sécurité ou de confidentialité, ainsi que pour protéger tout secret industriel, et que les PARTIES devront s'entendre sur les modalités applicables aux démarches requises afin que FOURNISSEUR répondent aux demandes du MINISTRE en vertu de ce sous-paragraphe (f);
- g) Transmettre au MINISTRE, ou rendre autrement disponible au MINISTRE tout Renseignement Personnel ou Renseignement de Santé obtenu ou produit lors de l'exécution du Contrat, et ce, chaque fois que le MINISTRE le requiert, ce qui peut être accompli en orientant le MINISTRE vers les outils libre-service des Actifs Logiciel, ou lorsque de tels outils libre-service ne sont pas disponibles pour utilisation par le MINISTRE, mais sont disponibles pour utilisation par le FOURNISSEUR, le FOURNISSEUR transmettra ou rendra disponible au MINISTRE, sans frais, les Renseignements Personnels et les Renseignements de Santé en utilisant de tels outils). Le MINISTRE reconnaît que d'autres demandes de transmission qui ne sont pas visées par ce paragraphe 10.09.04(g) par le MINISTRE peuvent engendrer des frais additionnels pour le MINISTRE;
- h) Ne pas conserver le Renseignement Personnel ou le Renseignement de Santé après la fin du Contrat et le détruire de façon sécuritaire tel que prévu au Contrat, notamment en application de la clause 2.04 de celui-ci et de la clause 4 b) de l'Annexe de Services d'Hébergement, lorsque l'ensemble des activités de transition auront été complétées, le cas échéant.

Si le FOURNISSEUR s'adjoit un tiers pour l'exécution du Contrat à qui un Renseignement Personnel ou un Renseignement de Santé peut être communiqué ou qui peut l'utiliser pour l'exécution du présent Contrat, le FOURNISSEUR doit s'assurer que le tiers soit soumis aux mêmes obligations que le FOURNISSEUR à l'égard des Renseignements Personnels ou des Renseignements de Santé prévues au Contrat. À ces fins, l'engagement de confidentialité d'un tel sous-traitant doit être transmis au FOURNISSEUR. Le FOURNISSEUR doit aviser le MINISTRE conformément au Contrat de l'utilisation de tout sous-traitant, étant entendu que pour les tiers dont l'identité est dénoncée au MINISTRE lors du dépôt de la Soumission ou par la suite conformément au Contrat, le MINISTRE reconnaît avoir été avisé par le FOURNISSEUR.

10.09.05 Incident de Confidentialité

a) Gestion des Incidents de Confidentialité

Le FOURNISSEUR s'engage à mettre en place un processus et des procédures de gestion des Incidents de Confidentialité qui permettent d'identifier un Incident de Confidentialité impliquant des Renseignements Personnels ou des Renseignements de Santé qu'il détient en vertu du présent Contrat ou un risque qu'un tel incident se produise. Ce processus doit également permettre une intervention rapide, efficace et pertinente, lorsque requis, notamment permettre au FOURNISSEUR de prendre les mesures raisonnables qui sont sous le contrôle du FOURNISSEUR pour diminuer les risques qu'un préjudice soit causé et pour éviter que de nouveaux incidents de même nature ne se produisent, le cas échéant. À ce titre, le FOURNISSEUR doit notamment :

- i) Appliquer et documenter, avec diligence, les mesures prises par le FOURNISSEUR que ce dernier juge nécessaire à la résolution de l'Incident de Confidentialité et à l'atténuation de risque de préjudice, le cas échéant; et;
- ii) Collecter et préserver les éléments de preuve susceptibles de démontrer les faits entourant l'Incident de Confidentialité ainsi que sa gestion, conformément à ses pratiques de conservation des données.

Le MINISTRE convient qu'un tel processus est mis en place par le FOURNISSEUR fait partie des Mesures de sécurité prises par le FOURNISSEUR.

b) Signalement des Incidents de confidentialité

Si l'Incident de Confidentialité présente un risque de préjudice sérieux au sens des principes applicables au Canada sur ce sujet, le FOURNISSEUR doit en informer rapidement le MINISTRE. Ce signalement doit minimalement inclure les informations suivantes dans la mesure où elles sont connues du FOURNISSEUR :

- i) La date et l'heure de l'évènement, la description des faits survenus, le contexte et les circonstances entourant l'évènement ;
- ii) La nature des Renseignements Personnels ou Renseignements de Santé concernés;
- iii) Le nombre de personnes concernées par l'Incident de confidentialité;
- iv) La qualité et le nombre de personnes physiques ou morales à qui les Renseignements Personnels ou Renseignements de Santé concernés ont pu être divulgués en raison de l'Incident de confidentialité;
- v) Une description des éléments qui ont amené le FOURNISSEUR à conclure qu'il existe un risque de préjudice sérieux justifiant une notification au MINISTRE, tels que la sensibilité des Renseignements Personnels ou Renseignements de Santé concernés, les utilisations malveillantes possibles de ces renseignements, les conséquences appréhendées de leur utilisation et la probabilité qu'ils soient utilisés à des fins préjudiciables;
- vi) Le nom et les coordonnées de toute autre personne susceptible de contribuer à la résolution de l'Incident de Confidentialité.

De plus, le FOURNISSEUR répondra à toute demande de précisions ou d'informations complémentaires du MINISTRE qui aient raisonnable concernant un Incident de

*Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec
possibilité d'expansion provinciale
Contrat*

Confidentialité ainsi signalé, notamment pour supporter le MINISTRE dans l'exercice de ses responsabilités.

c) Suivi du FOURNISSEUR d'un Incident de confidentialité impliquent un risque de préjudice sérieux

Dès que possible, le FOURNISSEUR doit entreprendre une enquête pour identifier la cause de l'Incident de Confidentialité ayant fait l'objet d'un signalement en vertu du paragraphe 10.09.05 (b). Sur demande du MINISTRE, Il doit également produire et communiquer promptement au MINISTRE un rapport post-événement, consignait notamment :

- i) la ou les causes;
- ii) les actions entreprises; et
- iii) les mesures de sécurité mises en place pour éviter que de nouveaux Incidents de confidentialité de même nature ne se produisent.

10.09.06 Règles de gouvernance et règles particulières du dirigeant du réseau de l'information

Lors de l'adoption, par règlement, des règles encadrant la gouvernance des renseignements détenus par les organismes ou de l'adoption par le dirigeant du réseau de l'information des règles particulières applicables en matière de gestion des renseignements détenus, lesquelles règles sont applicables aux Renseignements Personnels ou aux Renseignements de Santé, le MINISTRE communique les règles au FOURNISSEUR dans la mesure où le MINISTRE croit qu'elles peuvent s'appliquer au FOURNISSEUR ou à l'exécution de ses obligations en vertu du présent Contrat.

Le FOURNISSEUR et le MINISTRE s'engagent à échanger quant à la pertinence ou à la nécessité que des mesures additionnelles de sécurité ou autres soient mises en place par le FOURNISSEUR afin de se conformer aux nouvelles règles, selon les mécanismes prévus au présent Contrat.

10.09.07 Conservation et destruction en cours de Contrat

- a) Dans un délai raisonnable suite à une demande raisonnable du MINISTRE au FOURNISSEUR de détruire, en cours de Contrat, des Renseignements Personnels ou des Renseignements de Santé, le FOURNISSEUR doit selon les instructions du MINISTRE (mais sous réserve du paragraphe 10.09.07(e) ci-dessous), détruire de façon sécuritaire et permanente de tels Renseignements Personnels ou Renseignements de Santé, ce qui peut être accompli en orientant le MINISTRE vers les outils libre-service des Actifs Logiciel (ou lorsque de tels outils libre-service ne sont pas disponibles pour utilisation par le MINISTRE, mais sont disponibles pour utilisation par le FOURNISSEUR, le FOURNISSEUR procédera à une telle destruction pour le compte du MINISTRE).
- b) Le MINISTRE reconnaît que d'autres demandes de destruction requises qui ne sont pas visées par le paragraphe 10.09.07(a) par le MINISTRE peuvent engendrer des frais additionnels pour le MINISTRE.

- c) Nonobstant l'application de la clause 10.09.07(a), le FOURNISSEUR est en droit de conserver des copies des Renseignements Personnels ou des Renseignements de Santé si, mais seulement dans la mesure où et seulement pour la période pour laquelle, une telle conservation est requise par une loi applicable au FOURNISSEUR, ou autrement en conformité avec les politiques et procédures standards du FOURNISSEUR en ce qui a trait à la sauvegarde des données, étant entendu que les Renseignements Personnels ou les Renseignements de Santé demeureront pendant toute telle période sujets aux protections prévues au Contrat. Pour fins de précision, le droit du FOURNISSEUR de conserver des Renseignements Personnels ou des Renseignements de Santé conformément au présent paragraphe ne permet pas au FOURNISSEUR d'exporter vers une juridiction autre que le Canada les Renseignements Personnels ou les Renseignements de Santé qui ne se trouvent pas déjà à avoir été conservés dans cette autre juridiction. De plus, si jamais le FOURNISSEUR devait, en vertu d'une loi applicable, conserver de tels Renseignements Personnels ou Renseignements de Santé conformément au présent paragraphe, le FOURNISSEUR en avisera le MINISTRE.

10.10 Utilisation de la Solution

10.10.05 Modalités d'intervention

Le FOURNISSEUR s'engage à respecter les modalités d'interventions prévues dans l'Annexe de Licences, l'Annexe de Services Professionnels et l'Annexe de Services d'Hébergement.

10.10.06 Mises à jour trimestrielles

Après la période de déploiement, le FOURNISSEUR fera des rapports trimestriels au MINISTRE, qui pourront inclure des sujets comme :

- a) l'émergence de technologies nouvelles ou en évolution qui sont pertinentes et pourraient améliorer la Solution ou les services;
- b) les lancements majeurs de logiciel du FOURNISSEUR qu'il entend livrer au MINISTRE au cours des SIX (6) prochains mois (le cas échéant);
- c) les améliorations nouvelles ou potentielles à la Solution ou aux services, dont la qualité, la réactivité, les procédures, les méthodes d'évaluation comparative, les mécanismes de performance probables et les services de soutien à la clientèle;
- d) les améliorations nouvelles ou potentielles aux interfaces et aux intégrations de la Solution aux systèmes de tierces parties, logiciels, appareils et applications, incluant les intégrations et les interfaces mises en place pendant la période de déploiement;
- e) toute intégration ou interface développée par le FOURNISSEUR pour d'autres clients situés au Canada qui pourraient améliorer la Solution ou les services si elles été mises en place par le MINISTRE;
- f) les changements aux processus d'affaires et aux façons de travailler entre les PARTIES qui permettraient de fournir les services à un coût moindre et/ou en procurant plus d'avantages au MINISTRE; et

*Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec
possibilité d'expansion provinciale
Contrat*

- g) les problèmes qui sont survenus au cours des TROIS (3) derniers mois et comment les PARTIES y ont réagi.

10.10.07 Taux de disponibilité

Les conditions relatives au taux de disponibilité de la Solution sont définies dans l'Annexe de Services d'Hébergement.

10.10.08 Soutien

Les conditions relatives aux services de correction d'erreurs et de soutien sont définies dans le Contrat de Services Professionnels et dans le Contrat de Services d'Hébergement.

10.11 Autres normes ou certifications

Le FOURNISSEUR doit détenir et maintenir pendant toute la durée du Contrat, toutes les normes et certifications qu'il s'est engagé à détenir et à maintenir dans la Soumission.

10.12 Réclamation

10.12.01 Responsabilité générale

Sous réserve des limites et exclusions prévues ci-dessous, chaque PARTIE sera responsable de tout dommage causé par lui, ses employés, mandataires, représentants ou sous-traitants dans le cours ou à l'occasion de l'exécution des Documents Contractuels, y compris un dommage résultant d'un manquement à un engagement pris en vertu des Documents Contractuels. Cette responsabilité prend naissance que la responsabilité découle ou non des services visés par les Documents Contractuels.

Cependant, toute disposition du Contrat prévoyant que le FOURNISSEUR n'encourra pas de responsabilité résultant d'une situation donnée aura préséance sur le premier paragraphe de cette clause 10.12.01 mais ce uniquement en ce qui a trait à la situation spécifique visée.

De plus, les dispositions du Contrat prévoyant un recours unique ou exclusif pour une situation donnée auront préséance sur toute autre disposition du Contrat prévoyant d'autres recours sauf tel qu'expressément prévu dans les dispositions en question.

10.12.02 Limites de responsabilité

a) Limite de responsabilité générale

La responsabilité totale d'une PARTIE ne peut sous aucun prétexte excéder, pour l'ensemble des Pertes qui découlent de ce Contrat ou des Documents Contractuels, ou qui s'y rapportent, les frais payés par le MINISTRE au FOURNISSEUR pour les Services d'Hébergement au cours des DIX-HUIT (18) mois précédant la date de signalement de la dernière Perte de cette nature. Si, pendant cette période, le MINISTRE ne retenait pas les services du FOURNISSEUR pour rendre des Services d'Hébergement, cette responsabilité ne pourra excéder les frais payés par le MINISTRE au FOURNISSEUR pour des Services

Professionnels au cours des DIX-HUIT (18) mois précédant la date de signalement de la dernière Perte de cette nature.

b) Limite de responsabilité liée à une Période de Défaut de Sécurité

De plus, la responsabilité totale du FOURNISSEUR ne peut excéder, pour l'ensemble des Pertes qui découlent d'atteinte à la vie privée mettant en cause les Renseignements Personnels ou les Renseignements de Santé, ou qui y sont liées, qui sont survenues, se sont produites ou ont commencé pendant une Période de Défaut de Sécurité (tel que définie dans l'Annexe de Services d'Hébergement), un montant équivalent au moindre de (i) SIX MILLIONS DE DOLLARS (6 000 000 \$) ou (ii) les frais payés par le MINISTRE au FOURNISSEUR pour les Services d'Hébergement au cours des SIX (6) mois précédant la date de signalement de la dernière Perte de cette nature.

c) Expansion provinciale

Les PARTIES conviennent qu'au fur et à mesure de l'expansion provinciale prévue à la clause 2.02, le calcul des limites de responsabilité prévues aux clauses 10.12.02 (a) et (b) ci-dessus tiendra compte des frais payés par le MINISTRE au FOURNISSEUR pour les Services d'Hébergement liés à cette expansion provinciale, le cas échéant.

d) Dommages exclus

Une PARTIE ne peut être tenue responsable des dommages-intérêts punitifs, indirects ou incidents ou de perte d'occasions d'affaires, de profits ou de revenus (sauf les montants dus pour les Actifs Logiciel, les Services Professionnels et les Services d'Hébergement), d'économies escomptées, d'achalandage ou de réputation, même si la PARTIE a été avisée que de telles Pertes étaient possibles ou autrement prévisibles.

e) Exceptions

Les limites énoncées dans cette sous-clause 10.12.02 ne s'appliquent pas (i) aux obligations d'indemnisation d'une PARTIE en vertu de la section 7 de l'Annexe des Licences et des sous-sections 7(a), et 7(b) de l'Annexe de Services d'Hébergement, (ii) aux Pertes qui découlent ou relèvent d'un vol ou d'un détournement par le MINISTRE des Actifs Logiciel ou d'un autre logiciel du FOURNISSEUR aux fins de concevoir, développer, améliorer ou soutenir un produit qui contient des fonctionnalités similaires au logiciel du FOURNISSEUR, et (iii) aux obligations du MINISTRE envers le FOURNISSEUR pour tous les frais payables conformément à ce Contrat (incluant les frais que peut facturer le FOURNISSEUR conformément à ce Contrat pour l'utilisation du Logiciel ou de la fourniture de services au-delà de toute restriction ou limitation prévue dans les Documents Contractuels).

f) Délai pour présenter une réclamation

Les PARTIES ne peuvent présenter une réclamation devant un tribunal pour une question qui découle de ce Contrat ou de tout logiciel, service, matériel, rapport ou toute autre information

*Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec
possibilité d'expansion provinciale
Contrat*

fournie par le FOURNISSEUR, ou qui s'y rapporte, plus de TROIS (3) ans après la connaissance ou survenance de la cause d'action, le cas échéant.

11.00 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

11.01 Cession sujette à autorisation

Aux fins du Contrat, est une « Cession Autorisée » toute cession du Contrat par une PARTIE à une entité liée (c'est-à-dire pour le MINISTRE, les établissements, centres de santé et de services sociaux sous la gouverne du RSSS et, pour le FOURNISSEUR, les membres de son groupe de sociétés) ou une cession dans la cadre d'une réorganisation complète d'une PARTIE ou d'une acquisition par cette dernière. À l'exception de toute Cession Autorisée, les droits et obligations issus du Contrat ne peuvent être cédés par une PARTIE à une autre Personne sans le consentement écrit et préalable de l'autre PARTIE, lequel ne peut être refusé sans motif sérieux. Plus particulièrement, à l'exception de toute Cession Autorisée, le cessionnaire des droits et obligations du FOURNISSEUR issus du Contrat doit respecter les critères suivants :

- a) ne pas avoir, dans le cadre d'un contrat antérieur avec un organisme public du Québec, fait l'objet d'une évaluation de rendement insatisfaisant de la part de cet organisme public;
- b) ne pas avoir posé ou commis un acte de faillite tel que défini à l'article 42 de la *Loi sur la faillite et l'insolvabilité* (L.R.C. (1985), c. B -3) ou encore ne pas faire l'objet d'une requête en faillite volontaire ou involontaire ou de toute autre procédure relative à l'insolvabilité ou à la mise sous séquestre;
- c) ne pas faire l'objet d'actions, de poursuites ou de procédures judiciaires susceptibles d'avoir un impact défavorable sur le MINISTRE ou l'exécution du Contrat;
- d) ne pas être en contravention d'une loi applicable lorsqu'une telle contravention est susceptible d'avoir un impact défavorable sur le MINISTRE ou l'exécution du Contrat;
- e) ne pas être l'objet de réclamations administratives ou gouvernementales en cours alléguant de telles contraventions ou d'avis, d'ordres ou de demandes d'informations relatives à de telles contraventions.

Toute cession des droits ou des obligations issus du Contrat n'ayant pas fait l'objet d'un tel consentement est nulle et sans effet.

11.02 Vérification des éléments de la Solution

Les dispositions concernant la disponibilité de certains rapports de vérification seront fixées dans l'Annexe de Services Professionnels et dans l'Annexe de Services d'Hébergement.

11.03 Situation de Force Majeure

Lorsqu'une PARTIE invoque une situation de Force Majeure, elle doit sans délai en aviser l'autre PARTIE. Elle doit également, par écrit :

Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec
possibilité d'expansion provinciale
Contrat

- a) indiquer la situation de Force Majeure invoquée ;
- b) expliquer en quoi la situation de Force Majeure rend impossible l'exécution de son obligation ou limite considérablement sa capacité d'exécuter son obligation ; et
- c) indiquer les mesures qu'elle propose dans le contexte de la situation de Force Majeure (par exemple, suspension de l'obligation, réduction de l'obligation, annulation de l'obligation, etc.).

Par la suite, la PARTIE qui n'invoque pas une situation de Force Majeure peut, à sa seule discrétion, accepter la mesure proposée ou en proposer une autre. Cette PARTIE peut également résilier le Contrat si la situation de Force Majeure a empêché l'autre PARTIE d'exécuter son obligation depuis au moins QUATRE-VINGT-DIX (90) jours.

Lorsqu'une PARTIE invoque une situation de Force Majeure, elle avise sans délai l'autre PARTIE des mesures qu'elle a mises en place en raison de la situation de Force Majeure.

La PARTIE qui invoque une situation de Force Majeure doit aviser par écrit l'autre PARTIE dès la cessation de la situation de Force Majeure.

11.04 Évaluation du rendement

Conformément aux dispositions concernant l'évaluation du rendement prescrites à la section II du chapitre X prévues au *Règlement sur les contrats des organismes publics en matière de technologies de l'information* (RLRQ, c. C-65.1, r. 5.1), le MINISTRE doit évaluer le rendement du FOURNISSEUR et en transmettre les résultats à celui-ci au plus tard dans les SOIXANTE (60) jours suivant la fin du Contrat. Le FOURNISSEUR s'engage à collaborer au processus d'évaluation de rendement. Le MINISTRE effectue l'évaluation de rendement selon une grille et des facteurs définis aux annexes 11.04 A et 11.04 B des présentes.

11.05 Collaboration et demande de changement

11.05.01 Partenariat

Les PARTIES s'engagent à collaborer afin de créer un partenariat solide pour mettre en œuvre la Solution en respectant la Séquence d'implantation (telle que définie à l'Annexe de Services Professionnels). À cet effet, les PARTIES doivent mettre en application les principes établis dans la Soumission, et plus spécifiquement ceux indiqués à l'annexe 7.00-L de la Soumission.

11.05.02 Changement autre qu'un Changement Perturbateur

Si le MINISTRE demande au FOURNISSEUR de changer une partie quelconque de la Solution, le FOURNISSEUR discutera du changement proposé avec le MINISTRE et peut inclure d'autres clients qui ont des demandes ou des exigences de changement semblables. Lorsqu'il évalue un changement proposé autre qu'un Changement Perturbateur, le FOURNISSEUR peut tenir compte de plusieurs facteurs, incluant si le changement est techniquement réalisable et compatible avec un dossier de santé électronique intégré; le temps et les efforts requis pour effectuer le changement aux Actifs Logiciel; s'il existe des solutions

de rechange ; les effets potentiels sur la fonctionnalité et sur son modèle à code source unique ; les plans de développement et les priorités du FOURNISSEUR et de ses Affiliés relativement à leurs clients actuels et potentiels à l'échelle mondiale ; et si d'autres organismes placés dans des conditions comparables utilisent un logiciel semblable aux Actifs Logiciel qui satisfait aux demandes ou aux exigences.

Le FOURNISSEUR ne peut accepter une demande de changement ou préparer des spécifications pour une demande de changement concernant un logiciel que si toutes les données externes requises (soit les spécifications des organismes externes, les scripts d'essais pour certification, etc.) sont disponibles.

Le FOURNISSEUR et les Entités Détenues par lui tentent de généraliser les modifications au profit de la communauté Epic. Cela permet au MINISTRE de bénéficier des modifications initiées par d'autres, et du FOURNISSEUR et des Entités Détenues par lui pour mieux prendre en charge les modifications et gérer ses versions. En conséquence, le FOURNISSEUR ou les Entités Détenues par lui sont propriétaires de tout le Code et de la Documentation ainsi que de tous les droits de propriété intellectuelle relatifs aux modifications.

Les modifications développées sur mesure sont généralement mises à disposition dans une version ultérieure, sauf accord contraire dans la demande de changement associé. Les rétrofits ne sont disponibles qu'avec le consentement écrit du FOURNISSEUR. Un « rétrofit » est une modification du Code (tel que défini dans l'Annexe des Licences) de toute version autre que la version en développement par le FOURNISSEUR au moment de la modification.

11.05.03 Avis écrit

Lorsque le MINISTRE désire engager le processus prévu à la section 11.05.02, il doit, en temps opportun, faire parvenir un avis écrit à cet effet au FOURNISSEUR indiquant de façon suffisamment détaillée la nature du changement requis afin de permettre au FOURNISSEUR d'évaluer les impacts d'un tel changement et les ajustements qu'elle requiert.

11.05.04 Évaluation

Sur réception d'un avis écrit conforme à la section 11.05.03, le FOURNISSEUR doit fournir au MINISTRE, dans un délai raisonnable, une évaluation par écrit, raisonnablement détaillée de l'impact le cas échéant, de cette demande de changement, s'il en est, sur la Soumission, le prix, l'échéancier de déploiement et les autres modalités du Contrat. Si plus d'un client du FOURNISSEUR demande ce changement, ce dernier cherchera à partager les frais liés à ce changement de façon équitable entre tous les clients ayant demandé ce changement.

11.05.05 Acceptation

Le MINISTRE a un délai raisonnable à compter de la réception de l'évaluation du FOURNISSEUR, pour accepter/refuser le changement, par avis écrit.

11.05.06 Effet

Si le MINISTRE accepte l'offre du FOURNISSEUR (le cas échéant), et que le MINISTRE et le FOURNISSEUR s'entendent sur les changements aux Actifs Logiciel, les PARTIES

concluent une demande de changement par accord mutuel, qui contient les spécifications requises et les modalités de paiement. Cette demande de changement sera consignée dans un écrit et signé par les PARTIES, le tout en respect de la *Loi sur les contrats des organismes publics*.

Pendant le processus de développement de tout tel changement, le MINISTRE et le FOURNISSEUR collaborent à la rencontre des jalons et critères d'acceptation prévus dans la demande de changement. Le FOURNISSEUR développe les changements convenus entre les PARTIES conformément à son interprétation de la demande de changement y afférente, les besoins généraux de l'industrie du FOURNISSEUR, et de l'évaluation par ce dernier des considérations techniques liées à l'intégration de nouveaux développements à son logiciel existant, incluant la compatibilité, la cohérence, l'atténuation ou l'évitement de risques raisonnablement identifiables à la confidentialité, la sûreté et la sécurité. Tout changement additionnel demandé par le MINISTRE qui n'était pas décrit précisément dans les spécifications convenues de la demande de changement doit faire l'objet d'une demande de changement additionnelle conformément à cette sous-clause, laquelle pourrait entraîner des délais et frais additionnels.

11.05.07 Changement Perturbateur

Les PARTIES conviennent que le FOURNISSEUR a déposé sa Soumission et prend les engagements prévus au présent Contrat en considérant la législation et réglementation en vigueur au Québec à la Date d'entrée en vigueur du Contrat. En conséquence, toute référence dans le Contrat à une loi ou un règlement du Québec (y compris une référence à un article ou paragraphe de ceux-ci) est réputée être une référence à cette loi ou règlement tel qu'ils existent à la Date d'entrée en vigueur du Contrat et toute modification à une telle loi ou règlement sera considérée comme étant une loi ou réglementation nouvelle y compris mais sans s'y limiter aux fins de la définition de Changement Perturbateur et s'il survient un Changement Perturbateur, les PARTIES doivent discuter de l'impact de ce Changement Perturbateur et des options potentielles pour redresser la situation. Les PARTIES s'engagent à augmenter rapidement le degré d'intensité des discussions au sujet du Changement Perturbateur en faisant appel aux membres de la haute direction conformément à la clause 11.05.08.

11.05.08 Différend

À défaut d'entente entre les PARTIES relativement à une demande de changement en vertu de la présente clause, ce différend doit être soumis aux mécanismes de résolution de différends prévu aux sections 12.02.01 (Négociation de bonne foi) et 12.02.02 (Médiation) du Contrat.

12.00 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

12.01 Avis

Tout avis émis par l'une ou l'autre des PARTIES en vertu des présentes est suffisant s'il est consigné dans un écrit et expédié par un mode de communication qui permet à la partie expéditrice de prouver que cet avis fut effectivement livré à la partie destinataire à l'adresse indiquée au début du Contrat ou à toute autre adresse que celle-ci peut faire connaître en conformité avec la présente clause.

12.02 Résolution de différends

Les PARTIES souhaitent collaborer pour maintenir une relation d'affaires efficace et efficiente et pour résoudre les différends au fur et à mesure qu'ils surviennent tant pendant la mise en œuvre que par la suite. Une PARTIE ne peut engager des procédures arbitrales ou judiciaires officielles en lien avec ce Contrat à moins que le MINISTRE et le FOURNISSEUR aient d'abord tenté de régler le différend (i) de façon informelle au moyen de discussions de bonne foi entre les employés, dirigeants et administrateurs appropriés des PARTIES (y compris la médiation prévue à la section 12.02.02 et (ii) suivant le principe de l'intensification des discussions reflété dans les différentes étapes ci-dessous.

12.02.01 Négociations de bonne foi

Dans un premier temps, les PARTIES doivent se rencontrer et négocier de bonne foi dans le but de résoudre le conflit.

Chaque PARTIE peut entamer de telles discussions informelles de bonne foi en transmettant un avis à cet effet à l'autre PARTIE. Le but de ces procédures et de leur intensification est de résoudre le différend en question le plus rapidement possible. À chaque étape de ce processus, les individus qui occupent les postes énumérés ci-dessous (ou leurs équivalents fonctionnels si les titres au sein de l'organisme ont changé) vont se consulter et tenter de résoudre le différend en question. Les discussions peuvent avoir lieu par téléphone, par vidéoconférence ou en personne. Chaque PARTIE assumera ses propres frais et dépenses liés à l'intensification des discussions.

Degré	FOURNISSEUR	MINISTRE
1 (Avant Première Utilisation en Production)	<ul style="list-style-type: none"> • Directeur/Directrice de la mise en œuvre • Directeur/Directrice des ventes 	<ul style="list-style-type: none"> • Directrice du Centre d'expertise du DSN • DGASSN
1 (Après Première Utilisation en Production)	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur/Coordinatrice technique • Directeur/Directrice des ventes 	<ul style="list-style-type: none"> • Chef du service des opérations DSN • Directrice du Centre d'expertise du DSN et DGASSN
2	Vice-président(e) des services techniques	Responsable Opérationnel de la Cyber Défense (ROCD) et DGASSN
3	Vice-président(e) de la recherche et du développement	Directeurs cliniques du DSN

4	Président(e)	Sous-Ministre associé aux technologies de l'information et Sous-Ministres exécutifs du DSN (3)
5	Président-directeur général/Présidente-directrice générale ou Chef de la direction	Sous-Ministre de la santé et des services sociaux

12.02.02 Médiation

a) Règles

Si le différend ne peut être résolu par la voie d'une négociation de bonne foi entre les PARTIES à l'intérieur d'un délai raisonnable en application de la section 12.02.01, les PARTIES se rencontreront à un endroit neutre mutuellement convenu pour tenter de résoudre le différend. Le sous-ministre autorisé du MINISTRE, ainsi que toute autre personne autorisée par celui-ci dont il juge que la présence est appropriée, assisteront à la discussion. Le président du FOURNISSEUR, ainsi que tout autre personne autorisée par celui-ci dont il juge que la présence est appropriée, assisteront à la discussion. À moins que le différend ne soit résolu plus tôt, la discussion se poursuivra pendant au moins dix (10) jours de calendrier. Toutefois, les PARTIES peuvent convenir de prolonger la période de discussion d'un commun accord. Si les PARTIES le souhaitent, elles peuvent convenir de faire appel à un tiers mutuellement acceptable pour faciliter la discussion.

b) Règlement

Tout règlement d'un tel différend par voie de médiation par les PARTIES doit être documenté par écrit.

12.02.03 Arbitrage

a) Recours

S'il survient un différend se rapportant à l'interprétation, l'exécution ou l'annulation du Contrat, et si le différend n'a pu être résolu par voie de négociation en application des sections 12.02.01 et 12.02.02, au plus tard de (i) QUARANTE-CINQ (45) jours à compter du début du processus de négociation en vertu de la section 12.02.01 et (ii) l'expiration de la période de DIX (10) JOURS (telle que prolongée par les PARTIES, le cas échéant) prévue à la section 12.02.02, les PARTIES peuvent convenir de procéder par la voie d'un arbitrage conformément aux dispositions du *Code de procédure civile du Québec*. Le tribunal d'arbitrage, constitué à cette fin, est composé d'UN (1) seul arbitre.

b) Juridiction

L'arbitrage doit se tenir dans la Province de Québec.

c) Sentence arbitrale

Toute sentence arbitrale rendue par l'arbitre conformément à la présente section :

- i. est finale et lie les PARTIES;
- ii. acquiert la force exécutoire dès qu'elle est homologuée par un tribunal compétent ayant juridiction en la matière;
- iii. est strictement confidentielle, en ce qu'elle ne peut être divulguée à des tiers à moins qu'une telle divulgation ne soit requise par la Loi aux fins de son exécution ou pour d'autres fins.

d) Frais

Les frais de l'arbitrage y compris les honoraires et les débours des PARTIES sont attribués par l'arbitre de la manière qu'il juge à propos dans les circonstances.

12.03 Élection

les PARTIES conviennent que toute réclamation ou poursuite judiciaire pour quelque motif que ce soit relativement au Contrat est soumise à la juridiction exclusive des tribunaux du Québec. Dans les limites permises par la loi, elles conviennent de choisir le district judiciaire de Québec, comme le lieu approprié pour l'audition de ces réclamations ou poursuites judiciaires, à l'exclusion de tout autre district judiciaire qui peut avoir juridiction sur un tel litige.

12.04 Modification

Le Contrat peut être modifié en tout temps d'un commun accord entre les PARTIES. Toute modification doit toutefois être consignée par écrit et signée de manière manuscrite ou électronique par chacune des PARTIES au Contrat. Elle est présumée prendre effet le jour où elle est consignée dans un écrit dûment signé par les PARTIES au moyen d'un avenant au Contrat.

12.05 Non-renonciation

Le silence, la négligence ou le retard d'une PARTIE à exercer un droit ou un recours prévu aux présentes ne doit, en aucune circonstance, être interprété ou compris comme une renonciation par cette PARTIE à ses droits et recours; celle-ci peut donc s'en prévaloir tant et aussi longtemps que la prescription légale prévue pour l'exercice d'un tel droit ou recours n'est pas expirée.

13.00 FIN DU CONTRAT

13.01 Résiliation avec préavis

Le Contrat peut être résilié sur préavis écrit sans préjudice aux droits et recours de la PARTIE qui demande la résiliation, dans l'un ou l'autre des cas de défaut suivants. Les PARTIES

Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec
possibilité d'expansion provinciale
Contrat

reconnaissent expressément que tous les droits et recours prévus aux articles 1605, 2125 et 2126 du *Code civil du Québec* ne s'appliquent pas à ce Contrat. Les PARTIES renoncent également à leur droit de résilier le présent Contrat en vertu du premier alinéa de l'article 1604 du *Code civil du Québec*, étant convenu qu'une telle renonciation ne vise pas le droit d'une PARTIE de demander, dans le cadre de procédures d'arbitrage ou judiciaires, une réduction proportionnelle de son obligation corrélative sous réserve des conditions prévues à cet article.

13.01.01 Défaut

Chaque PARTIE peut résilier le Contrat si l'autre PARTIE (la « Partie en Défaut ») a manqué de façon importante à ses obligations et n'a pas remédié à ce défaut dans les SOIXANTE (60) jours de la réception d'un avis à cet effet transmis par l'autre PARTIE. L'avis sera envoyé conformément à la section 12.00 du Contrat, fera référence à cette sous-clause, énoncera qu'il concerne un manquement important et décrira ce manquement de façon suffisamment détaillée pour permettre à la Partie en Défaut d'y remédier. Si une autre clause du présent Contrat prévoit a) un droit de résiliation explicite exerçable selon des modalités différentes, dont un délai différent à l'intérieur duquel un défaut doit être remédié ou b) qu'un défaut ne donne droit à qu'un seul recours identifié (autre que le droit à la résiliation), la présente sous-clause ne trouvera pas application.

13.01.02 Inadmissibilité

Le MINISTRE peut résilier le Contrat si le FOURNISSEUR devient inadmissible aux contrats publics en vertu du chapitre V.1 de la *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, c. C-65.1) et que le MINISTRE doit mettre fin au Contrat conformément à la loi.

13.01.03 Changement Perturbateur

Si le Changement Perturbateur nuit à l'exécution du Contrat par le FOURNISSEUR et que les PARTIES sont incapables de s'entendre sur une solution après avoir suivi les mécanismes de résolution de différend prévu aux sections 12.02.01 (Négociation de bonne foi) et 12.02.02 (Médiation) du Contrat, chacune des PARTIES peut demander la résiliation du Contrat, auquel cas le Contrat prendra fin sur avis écrit de la PARTIE demandant résiliation, sujet à la clause 2.04. Advenant un tel cas, le MINISTRE n'est tenu qu'au paiement des services fournis et des obligations contractées avant l'expiration ou la résiliation et de tous frais additionnels encourus en application de la clause 2.04, mais n'a pas droit au remboursement de quelque montant déjà payé au FOURNISSEUR à la date effective de la résiliation.

13.02 Résiliation sans préavis

Dans les limites prévues par les lois applicables, le Contrat se termine, sans préavis, si l'un des événements suivants se produit :

- a) le FOURNISSEUR devient insolvable, s'il fait cession de ses biens suite au dépôt d'une requête en faillite, s'il devient failli suite au refus d'une proposition concordataire, ou s'il est déclaré failli par un tribunal compétent;
- b) le FOURNISSEUR, autrement que dans le cadre d'une réorganisation d'entreprise autorisée par, le MINISTRE procède à la liquidation de son entreprise ou de la totalité

*Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec
possibilité d'expansion provinciale
Contrat*

ou d'une partie substantielle de ses biens ou à la dissolution de sa personnalité morale;
ou

- c) un créancier prend possession de l'entreprise du FOURNISSEUR ou de la totalité ou d'une partie substantielle de ses biens ou si cette entreprise ou ces biens sont mis sous séquestre, ou si un liquidateur est nommé à son égard pour administrer ou liquider son entreprise ou la totalité ou une partie substantielle de ses biens et si cette prise de possession, cette mise sous séquestre ou cette nomination d'un liquidateur n'est pas annulée dans un délai de TRENTE (30) jours, à compter de la réalisation de l'un ou l'autre de ces événements.

13.03 Effets de la résiliation

En sus de ce qui est indiqué à la section 13.01.03 (Changement Perturbateur) du Contrat, les dispositions concernant les effets de la résiliation du Contrat sont prévues dans l'Annexe des Licences, dans l'Annexe de Services Professionnels et dans l'Annexe de Services d'Hébergement.

14.00 ENTRÉE EN VIGUEUR

Le Contrat entre en vigueur et se termine conformément à la clause 15.01 du présent Contrat.

15.00 DURÉE

15.01 Expiration

Le Contrat a une durée de DOUZE (12) ans et comporte UNE (1) option de renouvellement de TROIS (3) années, pour une durée d'au plus QUINZE (15) ans si l'option est exercée.

Le présent Contrat débute à la date de la dernière signature des PARTIES (la « Date d'entrée en vigueur ») et se termine DOUZE (12) ans plus tard.

15.02 Renouvellement

Le MINISTRE peut consentir au plus UNE (1) option de renouvellement du Contrat pour une durée supplémentaire de TROIS (3) années. Afin de se prévaloir d'une option de renouvellement, le MINISTRE doit faire parvenir au FOURNISSEUR un avis d'exercice de cette option au plus tard SOIXANTE (60) jours avant la date de fin du Contrat ou avant la date de fin de tout renouvellement le cas échéant. Pour fins de précision, les modalités de la durée et du renouvellement des Services d'Hébergement sont telles que précisé dans l'Annexe de Services d'Hébergement.

15.03 Survie

La fin du Contrat ne met pas fin à toute disposition de ce dernier qui, implicitement ou explicitement, doit demeurer en vigueur malgré la fin du Contrat notamment :

- a) La clause 2.04 (Transition);

Contrat

- b) La clause 3.00 (Modalités de paiement);
- c) La clause 6.01 (Octroi);
- d) La clause 6.05 (Charge);
- e) La clause 6.07 (Autres dispositions de licence);
- f) La clause 8.03 (Information Confidentielle du FOURNISSEUR et du MINISTRE);
- g) La clause 9.03 (Non-responsabilité);
- h) La clause 9.04 (Information Confidentielle);
- i) La clause 10.05 (Propriété des Livrables);
- j) La clause 10.09 (Confidentialité et protection des Renseignements Personnels et des Renseignements de Santé), tant et aussi longtemps que le FOURNISSEUR a de tels renseignements en sa possession;
- k) La clause 10.12 (Réclamation);
- l) La clause 11.16.03 (Changement autre qu'un Changement Perturbateur), en ce qui a trait aux droits de propriété du FOURNISSEUR;
- m) La clause 11.01 (Cession);
- n) La clause 12.01 (Avis);
- o) La clause 12.02 (Résolution des différends);
- p) la clause 11.15 (Évaluation de rendement);
- q) La clause 13.01.03 (Changement perturbateur);
- r) La clause 13.04 (Effets de la résiliation); et
- s) La clause 16.00 (Portée).

ainsi que toutes les définitions et clauses interprétatives nécessaires à leur application. Les PARTIES conviennent également que l'Annexe des Licences, l'Annexe des Services Professionnels et l'Annexe des Services d'Hébergement prévoient également que certaines de leurs dispositions survivront à la résiliation du Contrat ou la fin des services visés par celle-ci, le cas échéant.



(Les signatures sont sur la page suivante)

16.00

PORTÉE

Le Contrat lie et est au bénéfice des PARTIES et de leurs Représentants Légalx.

EN FOI DE QUOI, LES PARTIES ONT DÛMENT SIGNÉ CE CONTRAT EN DEUX (2) EXEMPLAIRES, TEL QU'EN FAIT FOI LEUR SIGNATURE APOSÉE AUX DATES ET LIEUX CI-APRÈS INDIQUÉS.

LE MINISTREPar : Date : 28 décembre 2023Lieu : Québec, QC**LE FOURNISSEUR**Par :  Date : December 21, 2023Lieu : Verona, Wisconsin

MSSS

APPEL D'OFFRES NO 2023-7874-A01

*Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec
possibilité d'expansion provinciale*

Contrat

ANNEXE B – CERTIFICAT DU SECRÉTAIRE



**EPIC SYSTEMS CORPORATION
SECRETARY'S CERTIFICATE**

I, Elias C. Selinger, the Secretary of Epic Systems Corporation, a Wisconsin Corporation (the "Company"), do hereby certify that:

- The Company's Chief Executive Officer has the authority to execute all contracts on behalf of the Company and bind the Company thereto.
- Judith R. Faulkner was appointed Chief Executive Officer of the company on June 18, 2013 by the Company's Board of Directors.
- I was appointed Secretary of the Company on November 19, 2021 by the Company's Board of Directors.
- As established by the Company's bylaws, the Chief Executive Officer of the Company has the authority to delegate to an agent or representative of the Company any of the powers vested in the Chief Executive Officer. Judith R. Faulkner has delegated the authority to make and submit offers and execute agreements that bind the Company in connection with Canadian procurement procedures with respect to the Company's software and services to Mercedes McCoy.

IN WITNESS WHEREOF, I have hereunto set my hand this 1st day of February, 2023.

Elias C. Selinger
Secretary
Epic Systems Corporation

ANNEXE 0.01.04 ANNEXE DES LICENCES

1. DÉFINITIONS

En sus de celles indiquées dans la présente section, toutes les définitions indiquées à la section 0.01 du Contrat et aux sections 1 de l'Annexe de Services Professionnels et de l'Annexe de Services d'Hébergement s'appliquent également à la présente Annexe des Licences.

- 1.1 « Actifs Logiciel » signifie, pour chaque Application, le Code, la Documentation, les Mises à Jour (tel que défini dans l'Annexe de Services Professionnels) et toute autre modification qui est fournie au MINISTRE en vertu des présentes Dispositions Contractuelles de Licences ou de l'Annexe de Services Professionnels et décrits comme étant inclus dans la Documentation Technique pour cette Application.
- 1.2 « Application » signifie chaque élément du logiciel du FOURNISSEUR qui peut être identifié de façon unique (avec ses composantes spécifiées) inclus dans la licence qui est concédée au MINISTRE par les présentes Dispositions Contractuelles de Licences. Les Applications initiales sont celles désignées comme étant les Actifs Logiciel identifiés dans le document Détails des Actifs Logiciel. Une Mise à Jour n'est pas une nouvelle Application.
- 1.3 « Code » signifie tout Code objet et Code source qui est fourni au MINISTRE par le FOURNISSEUR en vertu des présentes Dispositions Contractuelles de Licences, dont celui pour les Actifs Logiciel, l'index principal des patients et les environnements de formation. Le Code est livré lorsqu'il est mis à la disposition du MINISTRE pour la première fois.
- 1.4 « Code de Points de Programmation » signifie le code externe au Code source qui est exécutable, conformément aux instructions du FOURNISSEUR, à des endroits désignés dans le Code.
- 1.5 « Code de Poste de Travail » signifie les composantes du Code objet désignées pour fonctionner sur les ordinateurs individuels pour accéder au Code objet sur les serveurs du MINISTRE.
- 1.6 « Entité Détenue » ou « Entités Détenues » signifie une entité qui (a) détient ou contrôle, directement ou indirectement, plus de cinquante pour cent (50%) de la partie concernée, ou (b) est détenue ou contrôlée, directement ou indirectement, à plus de cinquante pour cent (50%), par la partie concernée ou une entité décrite à la clause (a).
- 1.7 « Environnement d'Exploitation » signifie l'environnement d'exploitation InterSystems ou autre que le FOURNISSEUR peut spécifier de temps à autre. L'Environnement d'Exploitation est initialement spécifié dans les Détails des Actifs Logiciel.
- 1.8 « Environnement de Production » signifie (a) une copie du Code serveur utilisée pour traiter les données réelles de patients ; et (b) plus d'une base de données réelles de patients (le cas échéant) traitée par une même copie du Code serveur des Actifs Logiciel. Par exemple, si le MINISTRE utilise trois copies du Code serveur pour traiter les données, deux de ces copies traitent chacune une base de

données de patients et une copie traite deux bases de données de patients, le MINISTRE utilise alors quatre Environnements de Production. Les répertoires utilisés seulement pour les essais ou la formation ; la reprise après sinistre ; les copies masquées qui servent à soutenir MyChart ou EpicCare Link ; ou les copies de rapports au soutien de fonctions qui permettent de générer des rapports en mode « lecture seule » ne sont pas des Environnements de Production.

- 1.9 « Erreur d'une Application » signifie une erreur reproductible ou un défaut dans une Application qui l'empêche de fonctionner de façon substantiellement conforme aux descriptions du fonctionnement dans la Documentation Technique. Pour plus de précision, le fonctionnement d'une Application qui n'est pas incompatible avec la description du fonctionnement dans la Documentation Technique n'est pas une Erreur d'une Application.
- 1.10 « Erreur Importante d'une Application » signifie une Erreur d'une Application qui a un effet négatif et important sur les activités du MINISTRE.
- 1.11 « Erreur non liée aux Actifs Logiciel » signifie un défaut apparent ou réel, une erreur ou une autre anomalie que le FOURNISSEUR détermine de manière raisonnable qu'elle ne provient pas d'une Application (par exemple, une utilisation ou une entrée incorrecte (y compris les données rendues disponibles ou modifiées par un Produit Connecté) et les problèmes liés au matériel, aux Produits de Tiers, ou à un autre code ne faisant pas partie des Actifs Logiciel) ou est le résultat de la conception, la configuration, le format de présentation, ou le flux et la fonction générale des Actifs Logiciel, ou une modification aux Actifs Logiciel faits par une entité autre que le FOURNISSEUR. Une Erreur non liée aux Actifs Logiciel n'est pas une Erreur d'une Application.
- 1.12 « Extension » signifie tout développement qui comprend ou fait référence aux (a) bibliothèques de Code source d'Epic, (b) APIs d'Epic qui ne sont pas offertes au public sur open.epic, (c) Modèles de Données Propriétaires, ou (d) autres Informations Confidentielles du FOURNISSEUR.
- 1.13 « Frais de Licence des Actifs Logiciel » signifie le montant indiqué dans le document Détails des Actifs Logiciel comme étant les « Frais de Licence des Actifs Logiciel ».
- 1.14 « Frais de Licence Payés » signifie la portion des Frais de Licence des Actifs Logiciel que le MINISTRE a payée au FOURNISSEUR pour une Application en particulier, ou, pour tout logiciel qui est fourni au MINISTRE sous licence après la Date d'Anniversaire du Contrat, la portion des frais de licence que le MINISTRE a payée au FOURNISSEUR.
- 1.15 « Matériel de Support » comprend les contenus, formats, formulaires, données, logiciels, configurations, outils et tout autre matériel créés pour utilisation avec les Actifs Logiciel et rendus disponibles par le FOURNISSEUR au moyen de la Bibliothèque de la Communauté Epic ou par tout autre moyen (ex. : dans les coffrets de démarrage et le paramétrage de base (Foundation System)), dont : les formats de rapports, les SmartForms, les SmartSets, le SmartText, les SmartPhrases, les parcours, les arbres décisionnels, les listes de sélection, les fiches de suivi, les plans de traitement,

l'éducation aux patients, les feuillets, formulaires et lettres, les rapports sommaires suivant une visite, les listes de préférences, les fichiers maîtres, les listes de catégories et autres tables de références.

- 1.16 « Mise à Jour » signifie une version ou un correctif d'une Application (avec corrections d'erreurs, améliorations ou Extensions) que le FOURNISSEUR met généralement à disposition gratuitement pour ses clients dans une situation similaire dans le cadre du Programme de Maintenance, y compris la Documentation Technique applicable. Les Mises à Jour sont limitées à la fonctionnalité et aux caractéristiques décrites comme incluses dans une Application dans sa Documentation Technique. Si le MINISTRE souhaite obtenir une licence pour une fonctionnalité supplémentaire, des frais supplémentaires s'appliqueront.
- 1.17 « Modèle de Données Propriétaires » signifie les métadonnées qui décrivent l'emplacement précis, l'organisation ou la structure des éléments de données utilisés dans les Actifs Logiciel, à l'exclusion des formats qui suivent la norme HL7 et sont disponibles au public ou tous autres formats d'échange publiés par le FOURNISSEUR.
- 1.18 « Période de Garantie » signifie, pour chaque Application, la période qui commence à la livraison et se termine quatre-vingt-dix (90) jours après la Première Utilisation en Production.
- 1.19 « Personnel du MINISTRE » signifie le MINISTRE et ses Affiliés, tous ses employés, mandataires ainsi que ceux de ses Affiliés, de même que toutes autres personnes impliquées d'une façon quelconque aux Actifs Logiciel.
- 1.20 « Personnes Indemnisées » signifie la partie concernée et ses Entités Détenues, ses employés, dirigeants, administrateurs et entrepreneurs ainsi que ceux de ses Entités Détenues. Les Personnes Indemnisées du MINISTRE comprennent également ses Affiliés.
- 1.21 « Première Utilisation en Production » d'une Application a lieu lorsque le MINISTRE utilise l'Application pour la première fois pour traiter de vraies données de patients à des fins de production.
- 1.22 « Produit Connecté » signifie un Produit Tiers qui se branche au logiciel du FOURNISSEUR (ex. : au moyen d'interfaces, de connecteurs de données, d'APIs, ou de toute autre requête de programme).
- 1.23 « Produit Tiers » signifie les équipements, les logiciels, les données, les ensembles de codes ou toute autre information et tout autre matériel propriété d'un tiers, utilisés avec les Actifs Logiciel du FOURNISSEUR, par ceux-ci ou dans ceux-ci, qu'ils soient des produits tiers fournis ou non fournis par le FOURNISSEUR.
- 1.24 « Réclamation » signifie toutes les réclamations, demandes et actions ainsi que tous passifs connexes, dommages, remboursements et frais, incluant les frais de règlement et frais juridiques.
- 1.25 « Solution de Rechange Raisonnable » signifie une solution de rechange pour contourner une Erreur d'une Application qui ne réduit pas de façon importante l'utilité générale des Actifs Logiciel.

1.26 « Volume » signifie le degré réel d'utilisation des Actifs Logiciel déterminé suivant le document Détails des Actifs Logiciel.

1.27 « Volume Annuel » signifie le Volume cumulé pour les Actifs Logiciel pendant (a) les 12 mois suivant la Date d'Anniversaire du Contrat, et (b) chaque période subséquente de 12 mois.

1.28

[REDACTED]

2. BIBLIOTHÈQUE DE LA COMMUNAUTÉ EPIC

■ [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

3. PAIEMENTS

■ [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

[illegible]

■ [REDACTED]
 [REDACTED]
 [REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

■ [REDACTED]
[REDACTED]

4. GARANTIE

■ [REDACTED]

[REDACTED]

Acquisition d’une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d’un projet vitrine avec
possibilité d’expansion provinciale
Annexe des Licences

[Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

■ [Redacted text block]

- (iv) Si le MINISTRE découvre qu'une personne ayant accès aux Actifs Logiciel participe directement ou indirectement au développement, à la conception ou à l'amélioration d'un logiciel qui chevauche le logiciel du FOURNISSEUR (et que le FOURNISSEUR n'a pas consenti par écrit et au préalable à cette activité), le MINISTRE retirera cet accès immédiatement et veillera à ce que cette activité cesse.
- (v) Avisera le FOURNISSEUR immédiatement, par écrit, s'il découvre qu'une personne ou une entité a accédé aux Actifs Logiciel sans autorisation.
- b. **Droits d'auteur et marques de commerce.** Le MINISTRE doit conserver tous les avis relatifs aux droits d'auteur et aux marques de commerce dans les Actifs Logiciel et les Logiciels Tiers. Si le MINISTRE personnalise les Actifs Logiciel, le MINISTRE inclura les logos du FOURNISSEUR et des Entités Détenues par le FOURNISSEUR ainsi que toutes autres marques de commerce conformément aux exigences dans la Documentation.
- c. **Spécifications, Code source et Extensions.**
 - (i) *Spécifications définies par l'industrie.* Le FOURNISSEUR et les Entités Détenues par le FOURNISSEUR participent au développement de certaines normes d'interopérabilité définies par l'industrie, comme HL7, FHIR et d'autres spécifications semblables. Des frais peuvent s'appliquer pour l'utilisation d'une application de ces normes par le FOURNISSEUR ou une Entité Détenue par le FOURNISSEUR (ex. : interfaces, interfaces de programmation d'application (API)), le tout tel qu'indiqué dans le Bordereau de Prix, et de façon plus détaillée dans le document Détails des Actifs Logiciel. En date des présentes Dispositions Contractuelles de Licences, le FOURNISSEUR donne accès au public à certaines de ses APIs publiques de l'industrie (comme indiqué dans le document Open.epic ci-joint) (les « Fonctionnalités Open.epic »). Le document Open.epic joint à la présente annexe (qui peut être mis à jour de temps à autre par le FOURNISSEUR) fixe les termes actuels qui s'appliquent aux Fonctionnalités Open.epic. Sans égard à toute disposition contraire dans les présentes Dispositions Contractuelles de Licences ou dans toute autre entente séparée intervenue entre le MINISTRE et le FOURNISSEUR, les droits et recours du MINISTRE ainsi que les obligations du FOURNISSEUR relativement aux Fonctionnalités Open.epic se limitent exclusivement à ceux prévus dans le document Open.epic.
 - (ii) *Information Confidentielle.* Le FOURNISSEUR ou une Entité Détenue par le FOURNISSEUR donne au MINISTRE l'accès à certaines Informations Confidentielles du FOURNISSEUR en vertu des présentes Dispositions Contractuelles de Licences, incluant le Modèle de Données Propriétaires et les requêtes de programmes non publics. Le MINISTRE peut utiliser ces renseignements non publics (A) aux fins de sa maintenance interne des Actifs Logiciel, et (B) pour développer des Extensions pour son usage interne et celui de ses Affiliés (mais sans aucune autre distribution) (collectivement, l'« Usage Interne »). Le MINISTRE ne peut développer ou assister au développement d'un logiciel qui chevauche potentiellement un logiciel développé par le FOURNISSEUR ou une Entité Détenue par le FOURNISSEUR que si tous ceux qui participent à ce développement sont limités, tant par la procédure que la pratique, dans leur accès direct ou indirect à l'Information Confidentielle du FOURNISSEUR. Si le MINISTRE souhaite que certains membres du Personnel du MINISTRE (ex. : des individus avec des accès limités et

accessoires à l'Information Confidentielle du FOURNISSEUR) participent au développement d'un logiciel qui chevauche potentiellement un logiciel développé par le FOURNISSEUR sans les protections décrites dans la phrase précédente, le FOURNISSEUR discutera de bonne foi avec le MINISTRE, à sa demande, pour trouver des Solutions de Rechange raisonnables et mutuellement acceptables visant à protéger l'Information Confidentielle du FOURNISSEUR contre toute violation. La notion de développement inclut le codage, la définition de requis et de spécifications ainsi que toute autre activité de conception, de développement et d'essais.

(iii) *Code source.* Le FOURNISSEUR fournit le Code source au MINISTRE, dont l'accès doit être limité à une liste d'individus approuvés par une personne en autorité. Tout comme pour l'Information Confidentielle du FOURNISSEUR, le MINISTRE peut utiliser le Code source qui lui est fourni pour Usage Interne. Si le MINISTRE souhaite utiliser le Code source pour toute autre raison, comme pour développer des Extensions à des fins de commercialisation, le MINISTRE peut demander une entente de trousse pour le développement de logiciels à ces fins. Le MINISTRE conserve le Code source qui lui sera fourni exclusivement au Canada sauf consentement écrit et préalable du FOURNISSEUR. Aussi, le MINISTRE ne donne pas accès au Code source à des tiers sans le consentement écrit et exprès du FOURNISSEUR, consentement que, généralement, le FOURNISSEUR ne donne qu'en vertu d'une entente écrite avec le MINISTRE et le tiers et qui contient des protections particulières contre les abus (ex. : droits de vérification). À l'avenir, le FOURNISSEUR peut limiter ou mettre fin à l'accès au Code source (ex. : pour des questions de sécurité, de confidentialité ou de gestion de l'information). À la demande du FOURNISSEUR, le MINISTRE doit supprimer tout Code source qui lui aura été fourni conformément à l'article 4.01 du Contrat.

(iv) *Extensions.* Le FOURNISSEUR encourage et soutient les efforts du MINISTRE en matière d'innovation. Toutefois, il est important que le FOURNISSEUR puisse continuer de développer son logiciel destiné aux membres de la communauté Epic sans obstacle quant à la propriété intellectuelle. Par conséquent, le MINISTRE et ses Affiliés ne cherchent pas à faire respecter leurs droits de propriété intellectuelle à l'encontre du FOURNISSEUR, des Entités Détenues par le FOURNISSEUR, leurs clients ou sous-cessionnaires directs ou indirects en ce qui concerne (i) les Extensions, ou (ii) les inventions (ex. : revendications de brevets sur des méthodes ou des systèmes) dans lesquelles ou par lesquelles des données sont échangées avec un dossier de santé numérique. De plus, le MINISTRE et ses Affiliés ne cèdent pas de tels droits de propriété intellectuelle à un tiers qui n'a pas consenti aux restrictions décrites dans la phrase précédente, et toute cession consentie en violation de cet engagement sera nulle. Le MINISTRE ne peut partager une Extension avec la communauté Epic qu'en en faisant don à la Bibliothèque de la Communauté Epic ou avec le consentement écrit et préalable du FOURNISSEUR. Si le MINISTRE modifie le Code source, le Modèle de Données Propriétaires ou les requêtes de programmes non publiques, les garanties et les obligations de maintenance du FOURNISSEUR cesseront. Le développement de Code de Points de Programmation ne constitue pas un changement au Code source. Le MINISTRE ne peut pas modifier le Code source ou utiliser des structures de données ou des requêtes de programmes de façon à contourner le calcul du Volume.

- d. **Logiciel hors licence.** Compte tenu de la nature intégrée du logiciel du FOURNISSEUR, ce dernier peut fournir au MINISTRE l'accès au code pour un logiciel hors licence. Généralement, le FOURNISSEUR restreint l'accès aux logiciels hors licence au moyen de clés de licence. Le MINISTRE doit respecter les restrictions d'accès imposées par le FOURNISSEUR et ne pas utiliser de code hors licence, sauf en cas de copie accessoire requise pour l'utilisation autorisée des Actifs Logiciel. Les restrictions d'utilisation ainsi que les conditions de confidentialité et de protection qui s'appliquent aux Actifs Logiciel s'appliquent également au code et à la documentation hors licence.
- e. **Propriété du code.** Le code ou la documentation qui sont fournis au MINISTRE par un sous-traitant du FOURNISSEUR demeure la propriété du FOURNISSEUR et seront traités de la même façon que le Code et la Documentation en vertu des présentes Dispositions Contractuelles de Licences.

6. UTILISATION DES ACTIFS LOGICIEL PAR DES AFFILIÉS

- a. **Général.** Le MINISTRE peut permettre à un Affilié d'accéder et d'utiliser les Actifs Logiciel, sujet aux termes ci-dessous et ailleurs dans les présentes Dispositions Contractuelles de Licences :
 - (i) Le MINISTRE ne permettra pas accès à un individu ou une entité qui concède des licences de logiciel à des établissements de soins de santé (ou à tout autre concurrent potentiel du FOURNISSEUR ou d'une Entité Détenue par le FOURNISSEUR) sans le consentement écrit et préalable du FOURNISSEUR.
 - (ii) Le MINISTRE ne donnera accès aux Affiliés aux Actifs Logiciel que dans la mesure nécessaire pour l'utilisation des Actifs Logiciel dans le cadre des opérations de prestations de soins de santé et de services sociaux du MINISTRE, ainsi que de celles de ses Affiliés.
 - (iii) Sous réserve de la clause 5 et à l'exception de toute entente écrite avec le FOURNISSEUR, seuls les employés du MINISTRE peuvent avoir accès au Code autre que le Code de Poste de Travail.
 - (iv) Les Affiliés sont assujettis à toutes les restrictions des présentes Dispositions Contractuelles de Licences. Le MINISTRE est tout aussi responsable envers le FOURNISSEUR pour les actes et omissions de ses Affiliés que pour ses propres actes et omissions.
- b. **Seul licencié.** À moins d'indication contraire dans les présentes Dispositions Contractuelles de Licences ou dans la documentation sur les frais pour les Environnements de Production ou les Volumes Autorisés additionnels, tous les Affiliés seront combinés avec le MINISTRE et traités en tant qu'un seul titulaire de licence en vertu des présentes Dispositions Contractuelles de Licences. Par exemple : (1) sauf une indication visant un seul Affilié en particulier, tout le Volume attribuable au MINISTRE ou à ses Affiliés sera regroupé pour déterminer si le MINISTRE a dépassé le Volume Autorisé ; (2) aucune copie supplémentaire des Actifs Logiciel ne sera fournie à un Affilié (à l'exception du Code de Poste de Travail) ; (3) toutes mise en œuvre, maintenance, demande de changement et autres situations semblables auront lieu par l'entremise des employés que le MINISTRE désigne pour communiquer avec le FOURNISSEUR ; et (4) le MINISTRE est responsable de tous les paiements dus au FOURNISSEUR relativement aux activités de ses Affiliés. La résiliation des présentes Dispositions Contractuelles de Licences ou d'une licence pour une Application mettra également fin aux droits correspondants d'un Affilié.

7. INDEMNISATION

- [illegible]

[illegible]

Acquisition d’une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d’un projet vitrine avec
possibilité d’expansion provinciale
Annexe des Licences

[REDACTED]

■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

8. SURVIE DE CERTAINES DISPOSITIONS

Les articles suivants de l'Annexe des Licences survivront à la résiliation du Contrat : 2(a)(ii) et (iv), 3 (dans la mesure applicable à une utilisation ou obligations antérieures à la résiliation), 4.e), 4.g), 4.h), 5 et 7, ainsi que toutes les définitions et clauses interprétatives nécessaires à leur application.

LISTE DES DOCUMENTS JOINTS

DOCUMENT DÉTAILS DES ACTIFS LOGICIEL

DOCUMENT CARE EVERYWHERE

DOCUMENT CPT

DOCUMENT EPIC COGNITIVE

DOCUMENT INTERSYSTEMS

DOCUMENT MYCHART

DOCUMENT OPEN EPIC

DOCUMENT SQL

ANNEXE 0.01.05 ANNEXE DE SERVICES D'HÉBERGEMENT

1. DÉFINITIONS

En sus de celles indiquées dans la présente section, toutes les définitions indiquées à la section 0.01 du Contrat et aux sections 1 de l'Annexe des Licences et de l'Annexe de Services Professionnels s'appliquent également à la présente Annexe de Services d'Hébergement.

- 1.1 « Crédit de Performance du Système » signifie le montant égal à un trentième (1/30) des frais de Services d'Hébergement mensuels pendant le mois calendaire pour lequel le MINISTRE demande le crédit.
- 1.2 « Données d'Hébergement » signifie les données qui appartiennent au MINISTRE ou à ses Utilisateurs, incluant les Renseignements Personnels et les Renseignements de Santé, dans la mesure où elles ont été stockées par le MINISTRE ou ses Utilisateurs sur des serveurs appartenant au FOURNISSEUR conformément aux termes de la présente Annexe de Services d'Hébergement pendant la Durée des Services d'Hébergement.
- 1.3 « Durée des Services d'Hébergement » signifie la Durée initiale d'hébergement et toute prolongation conformément à la sous-section 4(a). Toute Période de transition suite à une résiliation applicable sera considérée comme comprise dans la Durée des Services d'Hébergement.
- 1.4 « Durée Initiale d'Hébergement » a la signification fournie dans le document Détails des Services d'Hébergement.
- 1.5 « Environnement de Production-Hébergement » signifie la base de données de l'environnement d'exploitation M (« M » étant une référence au langage de programmation) de production principale (comme initialement identifié soit dans le document Détails des Services d'Hébergement ou tout autre logiciel d'environnement d'exploitation que le FOURNISSEUR peut spécifier de temps à autre) contenant la version de production en direct des Données d'Hébergement et les serveurs correspondants et autres équipements fournis dans le cadre des Services d'Hébergement (comme décrit plus en détail dans la présente Annexe de Services d'Hébergement), hébergée par le FOURNISSEUR, et nécessaire pour fournir les Services d'Hébergement. L'Environnement de Production-Hébergement n'inclut pas d'autres environnements supplémentaires pouvant être hébergés par le FOURNISSEUR dans le cadre des Services d'Hébergement, y compris les tests, le développement, la formation, les rapports ou MyChart, ni les bases de données, serveurs ou équipements correspondants associés à de tels environnements.
- 1.6 « Matériel Stocké » signifie toute donnée (y compris les Données d'Hébergement), contenu, logiciel, code, routine ou autre matériel similaire que tout Utilisateur stocke sur des serveurs détenus ou contrôlés par le FOURNISSEUR.
- 1.7 « Obligations de Sécurité » signifie (a) pour le MINISTRE, les Directives de sécurité (telles que définies dans le document Assistance technique (Ex 5) et y compris toutes les exigences indiquées

dans le document Responsabilités du client en matière de sécurité (Ex 10) qui étaient en vigueur le premier jour du trimestre civil applicable aux fins de la sous-section 7(c), et (b) en ce qui concerne le FOURNISSEUR, les exigences indiquées dans le document Pratiques de sécurité de l'information. Les Directives de sécurité et les exigences du document Pratiques de sécurité de l'information peuvent être mises à jour par le FOURNISSEUR de temps à autre après en avoir informé le MINISTRE de la même façon qu'il en informe ses autres clients.

- 1.8 « Période de Défaut de Sécurité » signifie la période applicable où l'un des événements suivants s'est produit : (a) toute période au cours de laquelle le MINISTRE ne se conforme pas à au moins une de ses Obligations de Sécurité ; (b) toute période pour laquelle le MINISTRE indique dans son auto-évaluation qu'il ne respecte pas une ou plusieurs de ses Obligations de Sécurité ; (c) tout trimestre civil pour lequel le MINISTRE ne soumet pas une auto-évaluation de sa conformité à ses Obligations de Sécurité conformément au paragraphe 7(c) de la présente Annexe (Indemnisation liée à la sécurité) ; et (d) tout trimestre civil pour lequel le MINISTRE envoie une auto-évaluation incomplète, fausse ou inexacte de sa conformité à ses Obligations de Sécurité.
- 1.9 « Services d'Administration et d'Assistance technique » signifie l'administration par le FOURNISSEUR des Services d'Hébergement comme décrit dans le paragraphe intitulé « Dotation en personnel » du document Spécifications des Prestations (Ex 2A) et les services décrits dans le document Assistance technique (Ex 5).
- 1.10 « Services d'Hébergement » signifie la prestation par le FOURNISSEUR des services d'hébergement tels que décrits dans l'Annexe 7.00-AA et les sections OS 6 et OS 8 de l'Annexe 7.00-S de la Soumission reproduites dans le document Extrait de la Soumission (Ex 1), tel que défini dans le document Spécifications des Prestations (Ex 2A). Les Services d'Hébergement n'incluent pas les Services d'Administration et d'Assistance technique.
- 1.11 « Spécifications des Prestations » signifie le document Spécifications des Prestations (Ex 2A) joint à la présente Annexe de Services d'Hébergement, tel que mis à jour conformément à la section 3 de la présente Annexe.
- 1.12 « Utilisateur » signifie toute personne autorisée à accéder aux Actifs Logiciel dans le cadre des Dispositions Contractuelles de Licence.
- 1.13 « Version Précédente » signifie la deuxième ou la troisième version la plus récente d'une Application rendue disponible par le FOURNISSEUR.

2. Droits accordés

■	

[illegible]

- c. **Survie.** Les sous-sections 2(a), 2(c), 2(d), 4(b), les sections 5, 6 et 7 resteront en vigueur après la résiliation.

5. PAIEMENTS

- a. **Frais.** Le MINISTRE accepte de payer les frais pour les Services d'Hébergement selon ce qui est prévu au Bordereau de Prix, et de façon plus détaillée dans le document Détails des Services d'Hébergement ci-joint.
- b. **Taxes.** À l'exception des taxes basées sur ou mesurées selon le revenu net du FOURNISSEUR, toutes les taxes (y compris la taxe fédérale canadienne sur les produits et services (« TPS »), la taxe de vente provinciale du Québec (« TVQ »), la taxe de vente harmonisée (« TVH »), les taxes d'utilisation, d'accise, foncières et autres, les tarifs douaniers, les droits de douane et les montants similaires) résultant du présent Contrat ou autrement liées à la Solution, ou à d'autres logiciels ou services sont de la responsabilité du MINISTRE. Si le FOURNISSEUR est tenu de payer de telles taxes, le MINISTRE versera les montants exigés auprès des autorités compétentes dans le respect des délais prescrits. Si ces montants ne peuvent être versés par le MINISTRE dans le respect des délais prescrits, le MINISTRE en informe le FOURNISSEUR et le FOURNISSEUR doit verser les montants exigés auprès des autorités compétentes. Dans ce cas, le MINISTRE doit promptement rembourser au FOURNISSEUR ces montants (y compris toute pénalité ou intérêt). À la demande raisonnable du FOURNISSEUR, le MINISTRE doit fournir toute documentation pertinente, confirmer le paiement des montants, et faciliter le recouvrement des taxes par le FOURNISSEUR, le cas échéant.
- c. **Impôt.** Le FOURNISSEUR est un non-résident du Canada au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) (« LIR ») et de la Loi sur les impôts (chapitre I-3) (Québec) (« LIQ »). Le FOURNISSEUR

est un résident des États-Unis aux fins de la Convention entre le Canada et les États-Unis d'Amérique en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune. Le FOURNISSEUR déclare ne pas être assujéti à l'impôt sur les revenus au Canada et au Québec pour l'acquisition des droits de licences, ne rendant pas de services au Canada.

Si, après la date d'entrée en vigueur du Contrat, le statut fiscal du FOURNISSEUR est modifié, ou que l'interprétation des autorités fiscales canadienne ou du Québec est différente de celle du FOURNISSEUR de sorte que des impôts sur le revenu devraient être payés au Canada ou au Québec, le MINISTRE se conformerait à ses obligations en retenant à même les paiements à être effectués en vertu du présent Contrat tous les montants alors exigés par les lois fiscales applicables et remettre ces montants à l'Agence du revenu du Canada et à Revenu Québec. Les lois fiscales applicables incluent les traités entre le Canada et les États-Unis.

6. REPRÉSENTATIONS, GARANTIES, DISPONIBILITÉ ET DÉLAI DE RÉPONSE

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

[REDACTED]

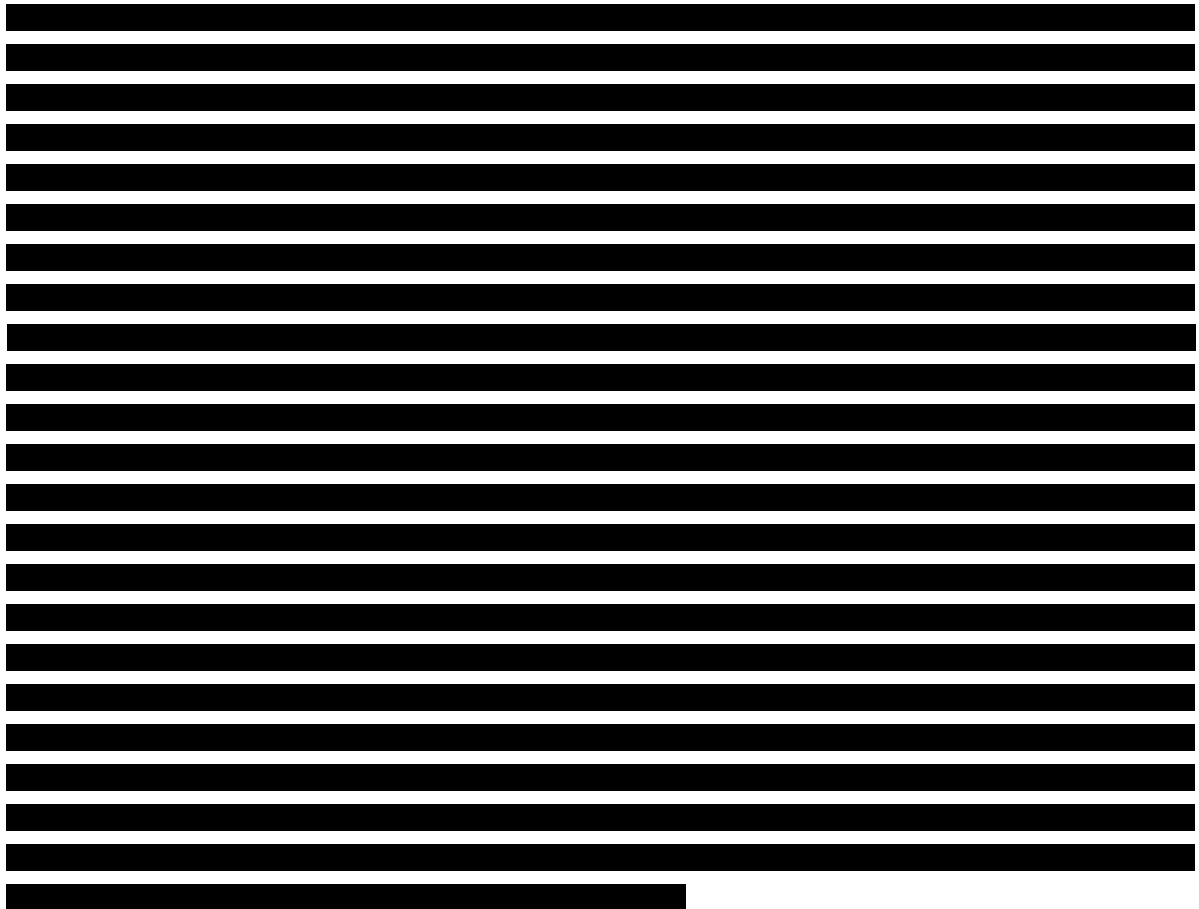
■ [REDACTED]

■ [REDACTED]

7. INDEMNISATIONS

■ [REDACTED]

[REDACTED]



LISTE DES DOCUMENTS JOINTS

DOCUMENT DÉTAILS DES SERVICES D'HÉBERGEMENT

DOCUMENT EXTRAIT DE LA SOUMISSION (EXHIBIT 1)

**DOCUMENT RRSB (RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES SERVICES D'HÉBERGEMENT)
(EXHIBIT 2B))**

DOCUMENT SPÉCIFICATIONS DES PRESTATIONS (EXHIBIT 2A)

DOCUMENT ASSISTANCE TECHNIQUE (EXHIBIT 5)

DOCUMENT DISPONIBILITÉ DES SERVICES (EXHIBIT 6)

DOCUMENT TEMPS DE RÉPONSE DE L'APPLICATION (EXHIBIT 7)

DOCUMENT PRATIQUES DE SÉCURITÉ (EXHIBIT 9)

DOCUMENT RESPONSABILITÉS DU CLIENT EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ (EXHIBIT 10)

ANNEXE 0.01.06 ANNEXE DE SERVICES PROFESSIONNELS

1. DÉFINITIONS

En sus de celles indiquées dans la présente section, toutes les définitions indiquées à la section 0.01 du Contrat et aux sections 1 de l'Annexe des Licences et de l'Annexe de Services d'Hébergement s'appliquent également à la présente Annexe de Services Professionnels.

- 1.1 « Données » signifie (a) toute Information Confidentielle du MINISTRE, tout Renseignement de Santé et tout Renseignement Personnel auxquelles le FOURNISSEUR a accès, et (b) les Données de Performance et d'Utilisation.
- 1.2 « Données de Performance et d'Utilisation » signifie les données suivantes relatives à l'utilisation des Actifs Logiciel: métriques du système d'exploitation (par exemple, utilisation du processeur, utilisation du système de fichiers, performances de lecture du disque), métriques de l'environnement d'exploitation (par exemple, accès aux bases de données par seconde, licences disponibles, espace libre dans la base de données), les métriques d'activité des Actifs Logiciel (p. ex., nombre de rendez-vous créés, durée moyenne de séjour, médicaments prescrits), les sélections de configuration (p. ex., workflows, sélections d'éléments) et d'autres métriques de performance et données d'utilisation.
- 1.3 « Programme de Maintenance » signifie les services de maintenance pour les Actifs Logiciel décrits dans la section 5.
- 1.4 « Séquence d'Implantation » signifie la séquence d'implantation présentée à l'annexe 7.00-M de la Soumission.
- 1.5 « Services Professionnels » signifie tous les services professionnels de déploiement et de maintien de la Solution décrits dans les sections OS12 et OS15 de l'annexe 7.00-S, et l'annexe 7.00-M de la Soumission, selon ce qui est prévu au Bordereau de Prix, et de façon plus détaillée à la sous-annexe Détails des Services Professionnels, le tout soumis en réponse aux exigences des Documents Contractuels.
- 1.6 « Version Actuelle » signifie la version la plus récente d'une Application, y compris les mises à jour mineures et correctives ultérieures de cette version.

2. SERVICES PROFESSIONNELS

Le FOURNISSEUR convient et accepte de rendre au MINISTRE les Services Professionnels, selon la Séquence d'Implantation tel qu'applicable, moyennant la contrepartie et les modalités indiquées à la section 3 ci-après.

3. PRIX ET MODALITÉS

- a. En guise de contrepartie du respect par le FOURNISSEUR de ses obligations et responsabilités définies aux Documents Contractuels, le MINISTRE convient de payer au FOURNISSEUR, pour les Services Professionnels, les montants prévus au Bordereau de Prix, et de façon plus détaillée, dans le document Détails des Services Professionnels ci-joint, selon les modalités de paiement qui y sont prévues.
- b. À l'exception des taxes basées sur ou mesurées selon le revenu net du FOURNISSEUR, toutes les taxes (y compris la taxe fédérale canadienne sur les produits et services (« TPS »), la taxe de vente provinciale du Québec (« TVQ »), la taxe de vente harmonisée (« TVH »), les taxes d'utilisation, d'accise, foncières et autres, les tarifs douaniers, les droits de douane et les montants similaires) résultant du présent Contrat ou autrement liées à la Solution, ou à d'autres logiciels ou services sont de la responsabilité du MINISTRE. Si le FOURNISSEUR est tenu de payer de telles taxes, le MINISTRE versera les montants exigés auprès des autorités compétentes dans le respect des délais prescrits. Si ces montants ne peuvent être versés par le MINISTRE dans le respect des délais prescrits, le MINISTRE en informe le FOURNISSEUR et le FOURNISSEUR doit verser les montants exigés auprès des autorités compétentes. Dans ce cas, le MINISTRE doit promptement rembourser au FOURNISSEUR ces montants (y compris toute pénalité ou intérêt). À la demande raisonnable du FOURNISSEUR, le MINISTRE doit fournir toute documentation pertinente, confirmer le paiement des montants, et faciliter le recouvrement des taxes par le FOURNISSEUR, le cas échéant.
- c. Le FOURNISSEUR est un non-résident du Canada au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu (Canada) (« LIR ») et de la Loi sur les impôts (chapitre I-3) (Québec) (« LIQ »). Le FOURNISSEUR est un résident des États-Unis aux fins de la Convention entre le Canada et les États-Unis d'Amérique en matière d'impôts sur le revenu et sur la fortune. Par conséquent, le MINISTRE doit retenir et remettre à l'Agence du revenu du Canada (« ARC »), conformément à la Section 108(1) du Règlement de l'impôt sur le revenu, jusqu'à quinze pour cent (15 %) de tous les paiements effectués en vertu du présent Contrat pour les services rendus au Canada, comme l'exige le Règlement 105 de la LIR (« Règlement 105 »). Le MINISTRE doit également retenir et remettre à Revenu Québec, conformément au Règlement sur les impôts, jusqu'à neuf pour cent (9 %) de tous les paiements effectués en vertu du présent Contrat pour les services rendus au Québec comme l'exige le Règlement 1015R18 de la LIQ.

Si, après la date d'entrée en vigueur du Contrat, le FOURNISSEUR obtient une dispense de retenue en vertu du Règlement 105 à l'égard des paiements à effectuer par le MINISTRE à l'ARC en vertu du présent Contrat, le MINISTRE cessera de retenir tout montant pour les taxes fédérales canadiennes des paiements effectués en vertu du présent Contrat. Si la dispense est modifiée et qu'une telle modification a des impacts sur les obligations du MINISTRE ou n'est plus disponible, le FOURNISSEUR doit informer le MINISTRE.

En plus de toutes les exigences relatives à la facturation stipulées dans les présentes, le FOURNISSEUR doit identifier sur toutes les factures les frais pour tous les services rendus au Canada dans la province de Québec ou d'autres paiements qui entraînent une retenue fiscale conformément au Règlement 105 et le Règlement 1015R18 de la LIQ (collectivement les "Services au Québec"). Le MINISTRE fournira toutes les informations et documentations pertinentes concernant la retenue de tout montant dû en vertu du présent Contrat à des fins fiscales (y compris,

sans s'y limiter, les copies des reçus de paiement délivrés par l'administration fiscale compétente ou toute autre preuve de paiement aux administrations fiscales appropriées et tous les feuillets d'information prescrits applicables).

4. OBLIGATIONS RÉCIPROQUES

a. Rôles et Responsabilités

En sus de celles prévues dans le Contrat, chacune des PARTIES s'engage à exécuter les tâches et obligations indiquées dans le document RRSP (Rôles et responsabilités des Services Professionnels) ci-joint.

5. MAINTENANCE

a. Général

Pendant la durée du Programme de Maintenance, et selon les conditions de la présente Annexe de Services Professionnels, le FOURNISSEUR fournira les services suivants pour chaque Application en production, tel que décrit dans cette section : (1) consultation et assistance tel qu'indiqué dans le document Détails des Services Professionnels; (2) les Mises à Jour; et (3) les services de correction d'erreurs tel qu'indiqué dans le document SCE (services de correction d'erreurs) ci-joint.

b. Demandes de maintenance

Le MINISTRE maintiendra une équipe de support avec un nombre suffisant d'employés entraînés et bien informés qui contacteront le FOURNISSEUR pour les demandes du Programme de Maintenance. Le Contrat ne prévoit pas que des individus autres que ces employés (notamment tout autre utilisateur ou Affiliés) puissent contacter le FOURNISSEUR directement pour de telles demandes. Advenant que cette situation survienne, le FOURNISSEUR en avisera le MINISTRE afin que celui-ci prenne les mesures nécessaires pour faire en sorte que cette situation ne se produise plus. Si, suite à un tel avis, la situation persiste, le FOURNISSEUR sera en droit de réclamer des frais additionnels applicables (lesquels seront préalablement communiqués au MINISTRE).

c. Durée et fin du Programme de Maintenance.

- (i) *Terme.* Le Programme de Maintenance pour une Application commence à sa Première Utilisation en Production et se poursuit pendant des périodes d'un (1) an jusqu'à sa résiliation en application de la présente sous-section 5 (c). Le FOURNISSEUR coordonnera les paiements de maintenance afin que la période annuelle de maintenance pour chaque Application se termine au même moment.
- (ii) *Résiliation.* Après la première période de maintenance pour une Application, le MINISTRE peut résilier le Programme de Maintenance pour cette Application en donnant un préavis d'au moins quatre-vingt-dix (90) jours au FOURNISSEUR. Toutefois, si le MINISTRE participe au Programme de Maintenance pour une Application, il doit participer pour toutes les autres Applications utilisées en production. Si le Programme de Maintenance pour tous les Actifs Logiciel est terminé, la maintenance de tous les Logiciels Tiers sera également terminée. Si,

contrairement à ce qui est prévu dans la Soumission, le MINISTRE ne participe pas au Programme de Maintenance et que le FOURNISSEUR fournit des services qui sont normalement couverts par le Programme de Maintenance, les frais et conditions du FOURNISSEUR applicables aux entités non participantes au Programme de Maintenance s'appliqueront.

- (iii) *Réinscription.* Si le MINISTRE résilie le Programme de Maintenance pour une Application, il peut se réinscrire plus tard sous réserve des frais et conditions de réinscription du FOURNISSEUR alors en vigueur.
- (iv) *Versions.* Pendant la durée du Programme de Maintenance, le MINISTRE doit utiliser la Version Actuelle de chaque Application, ainsi que d'autres infrastructures et logiciels recommandés par le FOURNISSEUR, tels que le système d'exploitation matériel, l'environnement d'exploitation, le logiciel KB SQL et le logiciel de gestion de base de données relationnelle et de veille économique, tous sous réserve de la période de transition (« rester à jour »).

La « période de transition » actuelle est la période de dix-huit (18) mois commençant à la sortie de la nouvelle version. La période de transition peut changer en fonction des modifications apportées au cycle de mise à disposition de nouvelles versions du FOURNISSEUR. Ce dernier ne peut procéder à des mises à jour rétroactives, sauf dans la mesure où le MINISTRE reste à jour et que le FOURNISSEUR détermine que cela est nécessaire pour corriger une Erreur Importante d'une Application qui n'a pas de Solution de Rechange Raisonnable.

Tant que le MINISTRE ne reste pas à jour, le FOURNISSEUR peut augmenter les frais de maintenance mensuels payables par le MINISTRE de cinq pour cent (5 %) à la fin de la période de transition et de chaque période de six mois suivante. Advenant un tel cas, le FOURNISSEUR peut également mettre fin au Programme de Maintenance avec un préavis écrit de quatre-vingt-dix (90) jours (durée pendant laquelle le MINISTRE peut se mettre à jour afin d'éviter la résiliation).

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]
- (vi) *Relation avec la licence.* La résiliation du Programme de Maintenance dans le cadre de cette sous-section ne met pas fin à une licence pour une Application. Cependant, la résiliation d'une licence pour une Application met également fin à participation au Programme de Maintenance pour cette Application.
- d. **Maintenance de Logiciel Tiers.** Sauf accord contraire, les programmes de maintenance pour tout Logiciel Tiers auxquels s'appliquent des frais de maintenance débutent trente (30) jours après la livraison (c'est-à-dire mise à disposition du MINISTRE) de tel Logiciel Tiers. Pendant la participation à ces programmes de maintenance, le MINISTRE peut contacter le FOURNISSEUR pour obtenir des conseils ou de l'aide concernant ces Logiciels Tiers. Le FOURNISSEUR répondra en aidant le MINISTRE ou en coordonnant le support du fournisseur tiers.

Le MINISTRE doit participer à ces programmes de maintenance pendant qu'il participe au Programme de Maintenance pour toute Application des Actifs Logiciel.

Le FOURNISSEUR peut, mais sans y être obligé, également conseiller le MINISTRE relativement à des problèmes liés à des Produits Tiers non en maintenance, sur demande. Tout soutien demandé au FOURNISSEUR qui va au-delà de déterminer si un enjeu est une Erreur d'une Application est exclu des Services Professionnels et encourt des frais aux taux alors applicables du FOURNISSEUR.

e. Surveillance des performances et de l'utilisation

Le FOURNISSEUR prend en charge l'utilisation des Actifs Logiciels par le MINISTRE de différentes manières, par exemple en fournissant des services de mise en œuvre, de maintenance et d'autres services, et certaines de ces activités ne peuvent être effectuées que si le FOURNISSEUR peut accéder aux Données et les utiliser. Le FOURNISSEUR peut utiliser les Données conformément aux conditions du Contrat, de la présente Annexe de Services Professionnels et à la Politique d'activité de données du FOURNISSEUR jointe aux présentes, et dont la version courante est disponible sur Galaxy de temps à autre. Par exemple, le FOURNISSEUR peut utiliser une vérification de configuration automatisée pour déterminer la présence d'une erreur logicielle, ou pour identifier de manière proactive des problèmes ou des moyens pour améliorer l'utilisation des Actifs Logiciel. Le MINISTRE peut également choisir de participer à certaines activités électives, telles que des programmes de *benchmarking* en vertu desquels le FOURNISSEUR agrège et partage des Données de Performance et d'Utilisation pour permettre des comparaisons interorganisationnelles. Le FOURNISSEUR peut également utiliser les Données de Performance d'Utilisation pour améliorer les logiciels et les services. Les Données appartiennent au MINISTRE et ses Affiliés en tout temps et il est interdit au FOURNISSEUR de les céder ou de les aliéner, sous quelque forme que ce soit. De plus, le FOURNISSEUR n'est pas autorisé, sans le consentement écrit du MINISTRE, à divulguer les Données de Performance et d'Utilisation à des tiers sous une forme qui pourrait en identifier leur source.

6. AUTRES OBLIGATIONS DU MINISTRE

a. Chargé de projet

Le MINISTRE s'engage à identifier, auprès du FOURNISSEUR, la personne physique à laquelle il délègue le suivi des Services Professionnels. Il doit aviser le FOURNISSEUR, le cas échéant, de toute modification quant à la personne physique ainsi nommée agissant à titre de chargé de projet.

b. Non-sollicitation

Le MINISTRE ne peut solliciter aux fins d'emploi, discuter de possibilité d'emploi ou embaucher (directement en tant qu'employé ou indirectement) tout employé du FOURNISSEUR, à moins que le FOURNISSEUR n'y consente au préalable et par écrit. La restriction énoncée dans la phrase précédente s'applique pendant toute la durée d'emploi d'un individu auprès du FOURNISSEUR et pendant une période de DOUZE (12) mois par la suite, et ne s'applique qu'aux employés qui ont participé au développement, à la mise en œuvre ou à la maintenance des Actifs Logiciel du FOURNISSEUR. Le FOURNISSEUR peut refuser de travailler avec ou de former tout ancien employé engagé contrairement à cette section.

c. Formation du personnel

Lorsque le MINISTRE fournit un accès à la Solution aux Affiliés, il doit (i) maintenir les ressources humaines désignées qui supervisent ses relations avec ses Affiliés et qui complètent et soutiennent le programme de formation du FOURNISSEUR alors en vigueur pour ce rôle, et (ii) utiliser la méthode recommandée par le FOURNISSEUR à ce moment pour identifier chaque Affilié.

d. Déploiement auprès des Affiliés

Si le FOURNISSEUR informe le MINISTRE qu'il a des inquiétudes concernant la manière dont ce dernier déploie les Actifs Logiciel ou soutient ses Affiliés, les PARTIES doivent collaborer ensemble pour répondre aux préoccupations du FOURNISSEUR et les PARTIES conviendront des mesures à prendre pour résoudre ces préoccupations, ce qui pourrait inclure de mettre en pause tout déploiement additionnel. Si les PARTIES ne sont pas en mesure de trouver un consensus quant aux mesures à prendre, elles conviennent d'appliquer les mécanismes de résolution des différends prévus à la section 12.02 du Contrat.

e. Communication aux Affiliés

Le FOURNISSEUR peut communiquer directement avec les Affiliés s'il le juge nécessaire afin que ceux-ci collaborent avec le MINISTRE dans le but de faciliter le déploiement et le support des Affiliés. Si nécessaire, le FOURNISSEUR fera un compte-rendu au chef de projet du MINISTRE de telles communications et les PARTIES discuteront des suites à donner, le cas échéant.

f. Support après lancement

Les PARTIES conviennent d'effectuer les activités après lancement prévues à la Phase 4 du document RRSP. De plus, pour évaluer le succès de l'utilisation des Actifs Logiciel par les Affiliés et identifier les améliorations potentielles, le FOURNISSEUR, ou une autre agence de notation sélectionnée par lui, peut sonder ou recueillir des commentaires auprès des Affiliés et doit partager ces commentaires et résultats de sondage avec le MINISTRE. Les PARTIES doivent collaborer sur de telles activités. Le MINISTRE accepte qu'une agence de notation qui enquête ou recueille des commentaires auprès des Affiliés puisse partager les résultats directement avec le FOURNISSEUR. Sauf accord contraire, le FOURNISSEUR ne fournira pas de personnel pour prendre en charge les événements de mise en ligne pour lesquels vous n'avez pas satisfait aux recommandations de formation des utilisateurs finaux du FOURNISSEUR.

g. Accès aux serveurs et aux environnements

Afin que le FOURNISSEUR puisse exécuter les services et autres activités dans le cadre des Services Professionnels, le MINISTRE doit fournir au personnel du FOURNISSEUR un accès aux serveurs sur lesquels les Actifs Logiciel sont installés et accorder au FOURNISSEUR le droit d'accéder à ces serveurs et données stockés à l'aide des Actifs Logiciel.

Les PARTIES utiliseront un tunnel IPSec LAN à LAN terminé sur le concentrateur VPN du FOURNISSEUR et un appareil VPN matériel approprié dans le centre de données du MINISTRE, sauf accord contraire. Le MINISTRE est responsable des coûts de matériel, de logiciel et de télécommunication. Le soutien peut être affecté si le personnel du FOURNISSEUR ne peut pas accéder aux serveurs ou si l'accès est excessivement lent. Le MINISTRE doit mettre à niveau, à ses frais, la technologie d'accès si nécessaire pour répondre aux normes d'accès minimum raisonnable du FOURNISSEUR.

Après la Première Utilisation en Production, les PARTIES doivent travailler ensemble de bonne foi pour permettre l'accès du personnel du FOURNISSEUR à l'aide d'un système sécurisé et protégé par mot de passe. Il est de la responsabilité du MINISTRE d'obtenir les autorisations requises pour que le FOURNISSEUR puisse accéder aux données stockées à l'aide des Actifs Logiciel, sans imposer de restrictions au FOURNISSEUR autres que celles figurant dans la présente Annexe de Services Professionnels.

Si le MINISTRE souhaite que le FOURNISSEUR travaille avec lui et un tiers pour l'aider à importer des données dans le Logiciel, il ne fournira au FOURNISSEUR que les informations non confidentielles du tiers nécessaires pour permettre au FOURNISSEUR de fournir une telle assistance.

L'environnement du MINISTRE peut inclure des fonctions ou une infrastructure partagées (par exemple, l'autorité de certification Care Everywhere, les serveurs de messagerie utilisés pour les notifications Push ou les services Nebula) maintenues et mises à jour par le FOURNISSEUR ou un tiers pour simplifier la gestion du système et permettre le partage et la distribution de l'information (similaires à un logiciel antivirus avec mise à jour automatique des définitions de virus).

h. Transmission de Données

Le MINISTRE reconnaît que (i) les Données transmises par les utilisateurs du MINISTRE ou des Affiliés au FOURNISSEUR pour régler un enjeu lié à la Solution peuvent être transmis aux États-Unis et dans d'autres juridictions où se trouvent des Entités Détenues par le FOURNISSEUR; (ii) lorsqu'inclus dans des billets de support, ceux-ci peuvent, à l'aide des fonctionnalités du système de suivi des billets, être identifiées comme étant des Données confidentielles (iii) les Mesures de Sécurité prévoient que l'accès à ces Données est contrôlé et donnent au MINISTRE la faculté de requérir la destruction de ces Données après une période déterminée suivant la résolution de l'enjeu nécessitant un tel support. Les PARTIES conviennent que le MINISTRE met en place des mesures pour s'assurer que les Données transmises en application de ce paragraphe ne permettent pas d'identifier la personne concernée directement et, dans la mesure du possible, qu'elles sont anonymisées.

■ [REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]



7. AUTRES OBLIGATIONS DU FOURNISSEUR

a. Documentation Technique

Le FOURNISSEUR s'engage, en outre, à fournir sans autres frais la Documentation Technique et à tenir celle-ci à jour pendant toute la durée du présent Contrat conformément aux modalités prévues à l'annexe 7.00-S de la Soumission.

b. Ressources humaines

(i) Main-d'oeuvre

Chaque PARTIE fournira les ressources humaines nécessaires pour s'acquitter de ses fonctions respectives et soutenir l'objectif d'un projet réussi. Plus particulièrement, le FOURNISSEUR assignera à son équipe chargée de la mise en œuvre décrite dans la présente Annexe de Services Professionnels des individus que le FOURNISSEUR croit de bonne foi possèdent les qualifications et l'expérience suffisantes pour exécuter les tâches qui leur sont dévolues par le FOURNISSEUR. Tous les individus de l'équipe de mise en œuvre du FOURNISSEUR seront certifiés par le FOURNISSEUR pour exécuter les services qu'ils fournissent ou auront une solide expérience quant aux applications ou aux services à mettre en place (ex. : programmeurs de l'application). Le MINISTRE suivra les recommandations du FOURNISSEUR quant au personnel, lesquelles sont énoncées à l'article 1c du Bordereau de Prix de la Soumission, et s'assurera que son personnel possède les qualifications requises pour s'acquitter de leurs fonctions.

(ii) Coûts de formation

Les coûts requis pour entraîner et former une nouvelle ressource le cas échéant sont entièrement à la charge de la PARTIE responsable de fournir cette ressource.

(iii) Autorité

Le FOURNISSEUR est la seule partie patronale à l'égard des ressources qu'il affecte à l'exécution du Contrat et il doit en assumer tous les droits, obligations et responsabilités. Le FOURNISSEUR doit notamment se conformer à la législation en matière de droit du travail applicable au Québec en ce qui concerne les employés du FOURNISSEUR qui résident au Québec.

(iv) Employés

Le FOURNISSEUR est responsable des actes et omissions de ses employés et de ses représentants autorisés dans l'accomplissement des obligations qui lui incombent en vertu du Contrat.

(v) Politiques et procédures

Lorsqu'il se trouve dans les installations physiques du MINISTRE ou des Affiliés, le personnel du FOURNISSEUR se conformera à aux politiques et procédures applicables au personnel du MINISTRE si ces politiques et procédures ont été préalablement communiquées au FOURNISSEUR, s'appliquent et conviennent aux employés d'un fournisseur (par opposition AU employés ou à des fournisseurs du MINISTRE qui ne sont pas similaires au FOURNISSEUR), sont typiques d'autres politiques convenues avec des clients du FOURNISSEUR et ne visent pas à modifier ou à contredire les termes du Contrat. Si le FOURNISSEUR a des préoccupations concernant ces politiques et procédures, les PARTIES en discuteront et les résoudront avant de les appliquer au FOURNISSEUR.

c. Continuité du personnel

Sauf sur demande raisonnable du MINISTRE ou en cas de congédiement, décès, invalidité, promotion, congé autorisé, raisons personnelles de l'employé(e) ou de toute autre circonstance hors du contrôle du FOURNISSEUR, ce dernier s'engage à éviter de remplacer son personnel de mise en œuvre attiré à l'étape et au produit applicables à la mise en œuvre pour le MINISTRE jusqu'à ce que la mise en œuvre pour ce produit et cette étape soit terminée. Le FOURNISSEUR s'engage à donner un préavis raisonnable au MINISTRE du départ de tout membre de son personnel, à moins que les circonstances fassent en sorte qu'il ne soit pas raisonnable possible de le faire et le FOURNISSEUR s'engage à collaborer avec le MINISTRE pour s'entendre sur un plan de transition qui vise à combler le poste et favoriser la continuité du projet. Sauf en cas de congédiement, décès, invalidité, promotion, congé autorisé, raisons personnelles de l'employé(e) ou de toute autre circonstance hors du contrôle du MINISTRE, ce dernier s'engage de même à éviter le remplacement de son personnel pendant toute étape applicable.

8. GARANTIE

a. Garantie des Service Professionnels

Le FOURNISSEUR garantit qu'il exécutera les Services Professionnels de façon compétente et professionnelle. Le seul et unique recours du MINISTRE en cas de violation de cette garantie est, à condition que ce seul et unique recours ne soit pas interprété comme limitant les autres recours dont le MINISTRE dispose dans la mesure où cette violation constitue également une violation d'une autre disposition du présent Contrat: (a) de demander au FOURNISSEUR de réexécuter les Services Professionnels en question sans frais supplémentaires et les soumettre à nouveau au MINISTRE pour examen et approbation (étant entendu qu'à ce moment-là, la présente garantie s'appliquera à nouveau aux services réexécutés); ou, (b) si le MINISTRE notifie le FOURNISSEUR d'une violation de la section 8(a) et le FOURNISSEUR exécute de nouveau les Services Professionnels, mais ne le fait pas de façon compétente et professionnelle, le FOURNISSEUR fournira, à la demande du MINISTRE, la différence en valeur entre les Services Professionnels tels qu'ils ont été livrés et les Services Professionnels s'ils avaient été exécutés de manière compétente et professionnelle.

b. Aucune autre représentation, garantie ou garantie

La garantie limitée expresse décrite à la clause 8(a) est la seule et unique garantie offerte par le FOURNISSEUR au MINISTRE. Le FOURNISSEUR décline toutes les autres déclarations et garanties, expresses ou implicites, y compris, sans limitation, les garanties de qualité satisfaisante, d'exactitude, de possession et de titre calme, d'adaptation à tout usage particulier, de compétence commerciale ou de prestation commerciale, de compétence professionnelle et garantie contre la contrefaçon et l'interférence dans l'utilisation. Aucun employé du FOURNISSEUR, ou d'une Entité Détenue par le FOURNISSEUR, ou toute autre partie, n'est autorisé(e) à fournir une garantie ou une représentation qui ne figure pas dans la présente Annexe de Services Professionnels.

9. SURVIE

Les clauses suivantes de l'Annexe de Services Professionnels survivront à l'expiration du Contrat : 3 (dans la mesure applicable à une utilisation ou obligations antérieures à la résiliation), 5.e) (dans la mesure où les Données de Performance et d'Utilisation auront été recueillies préalablement à la résiliation), 6.b), 6.h), 8.a) (en ce qui a trait au caractère unique du recours) et 8.b), ainsi que toutes les définitions et clauses interprétatives nécessaires à leur application.

LISTE DES DOCUMENTS JOINTS

DOCUMENT DÉTAILS DES SERVICES PROFESSIONNELS

DOCUMENT POLITIQUE DE SUPPORT EPIC

DOCUMENT POLITIQUE DES ACTIVITÉS LIÉES AUX DONNÉES

DOCUMENT RRSP (RÔLE ET RESPONSABILITÉS SERVICES PROFESSIONNELS)

DOCUMENT SCE (SERVICES DE CORRECTION D'ERREURS)



**EPIC SYSTEMS CORPORATION
SECRETARY'S CERTIFICATE**

I, Elias C. Selinger, the Secretary of Epic Systems Corporation, a Wisconsin Corporation (the "Company"), do hereby certify that:

- The Company's Chief Executive Officer has the authority to execute all contracts on behalf of the Company and bind the Company thereto.
- Judith R. Faulkner was appointed Chief Executive Officer of the company on June 18, 2013 by the Company's Board of Directors.
- I was appointed Secretary of the Company on November 19, 2021 by the Company's Board of Directors.
- As established by the Company's bylaws, the Chief Executive Officer of the Company has the authority to delegate to an agent or representative of the Company any of the powers vested in the Chief Executive Officer. Judith R. Faulkner has delegated the authority to make and submit offers and execute agreements that bind the Company in connection with Canadian procurement procedures with respect to the Company's software and services to Mercedes McCoy.

IN WITNESS WHEREOF, I have hereunto set my hand this 1st day of February, 2023.



Elias C. Selinger
Secretary
Epic Systems Corporation

**APPEL D'OFFRES – TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION –
DIALOGUE COMPÉTITIF**

ANNEXES 0.01.14 (Régie) ~~et 0.01.08 (Contrat)~~ - DEVIS TECHNIQUE

APPEL D'OFFRES 2023-7874-A01

**Acquisition d'une Solution de dossier santé numérique (DSN)
pour deux (2) établissements d'un projet vitrine
avec possibilité d'expansion provinciale**

(Solution informatique (Haute technologie) – Dialogue compétitif – 2 étapes)

Table des matières

1	Contexte du projet	6
1.1	Adéquation avec les orientations gouvernementales	6
1.2	Le système de santé et de services sociaux	7
1.3	Réalité des TI en santé au Québec	9
1.4	Contexte législatif.....	11
1.5	Problématiques et défis.....	11
2	Définition des besoins	12
2.1	Principes directeurs	12
2.2	Partenariat entre l'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR	13
2.3	Objectifs, résultats et bénéfices attendus	14
2.4	La portée fonctionnelle du projet vitrine	16
2.5	Description des établissements du projet vitrine	17
2.6	Besoins d'affaires de la solution.....	18
2.7	Exigences concernant la Solution.....	19
2.8	Découpage et description de l'ensemble des besoins recensés.....	20
2.9	Les besoins liés aux fonctions communes et transversales	20
2.10	Les besoins liés aux secteurs et trajectoires spécifiques.....	21
2.11	Les besoins associés aux contextes de prestation.....	22
2.12	Les besoins associés aux domaines de soutien aux opérations.....	22
3	Besoins et exigences technologiques et de sécurité.....	23
3.1	Description de l'écosystème actuel	23
3.2	Architecture-cible et composantes externes	24
3.3	Les exigences de sécurité	25
3.4	Autres exigences technologiques.....	27
3.5	L'interopérabilité.....	31
4	Gestion du projet	36
4.1	Les hypothèses de travail.....	36
4.2	Gouvernance du projet	36
4.3	Les équipes de projet.....	45
4.4	Livrables et approbations	46
4.5	Reddition de comptes	52
4.6	Méthodologie et outils de gestion de projet.....	52

5	Mise en œuvre de la Solution	52
5.1	Découpage de la mise en œuvre par volet	52
5.2	Volet acceptation de la Solution, mise en production, rodage et stabilisation	55
5.3	Échéancier	56
5.4	Partage des responsabilités	57
6	Exploitation et récurrence.....	59
6.1	Partage de responsabilités.....	59
6.2	Les services d'exploitation de la Solution.....	60
7	Éléments sur demande	67
7.1	Services de mise en œuvre et de déploiement de la Solution	68
7.2	Banque d'heures de services sur demande	68
7.3	Banque d'heures sur demande	68
7.4	Modules sur demande	73
7.5	Interfaces applicatives sur demande	73
7.6	Formations sur demande	73
7.7	Environnements éphémères sur demande	74
7.8	Interfaces GBM sur demande	74
8	Possibilité d'expansion provinciale	74
8.1	Conditions pour procéder à une expansion provinciale de la Solution.....	74
8.2	Cadre contractuel lors de l'expansion provinciale.....	74
8.3	Éléments sur demande	75
9	Modalités de décaissement	76
9.1	Décaissement des livrables forfaitaires	76
9.2	Décaissement des coûts récurrents	80
9.3	Décaissement des éléments sur demande	81
9.4	Formation des Pilotes et analystes	82
9.5	Environnements éphémères sur demande	82

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Structure du système de santé et de services sociaux	9
Figure 2 Illustration de la réalité des TI en santé au Québec.	10
Figure 3 Quatre objectifs du DSN	14
Figure 4 Portée fonctionnelle du projet vitrine	17
Figure 5 Structure de gouvernance du projet vitrine DSN.....	37

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Principes directeurs du projet.....	13
Tableau 2 Bénéfices du projet.....	16
Tableau 3 Volumétrie des établissements du projet vitrine	18
Tableau 4 Seuils pour l'acceptation de la solution	20
Tableau 5 Libellés des fonctions communes et transversales	21
Tableau 6 Libellés des secteurs et trajectoires spécifiques	22
Tableau 7 Libellés des contextes de prestation	22
Tableau 8 Libellé des besoins de soutien aux opérations	22
Tableau 9 Volumétrie des postes de travail	23
Tableau 10 Libellés des besoins technologiques	27
Tableau 11 Environnements	30
Tableau 12 Volumétrie des équipements GBM.....	32
Tableau 13 Volumétrie des SI des établissements du projet vitrine	33
Tableau 14 Exemples de SI à portée provinciale, des référentiels et des SI extra-muros à intégrer	36
Tableau 15 Catégories de livrables globaux de projet	49
Tableau 16 Catégories de livrables de mise en œuvre à produire pour chaque établissement	50
Tableau 17 Catégories de livrables spécifiques à chaque mise à jour	51
Tableau 18 Catégories de livrables des ressources professionnelles sur demande	51
Tableau 19 Objectifs de formation	55
Tableau 20 Niveaux de soutien.....	61
Tableau 21 Temps de prise en charge des requêtes	63

Annexes

Annexe 1	Acronymes
Annexe 2	Lexique
Annexe 3	Grille des exigences de sécurité
Annexe 4	Description et volumétrie des établissements du projet vitrine
Annexe 5	Liste des systèmes d'information à intégrer interfacé-au DSN
Annexe 6	Volumétrie provinciale détaillée
Annexe 7.00 I	Grille de conformité (du Formulaire de soumission E1 Étape 2)
Annexe 7.00 J	Grille des besoins (du Formulaire de soumission E1 Étape 2))
Annexe 7.00 L	Partenariat (du Formulaire de soumission Étape 2))
Annexe 7.00 M	Approche de mise en œuvre pour les deux établissements du projet vitrine (du Formulaire de soumission Étape 2))
Annexe 7.00 O	Proposition d'architecture du SOUMISSIONNAIRE (du Formulaire de soumission Étape 2))
Annexe 7.00 S	Offre de la Solution (du Formulaire de soumission Étape 2))
Annexe 7.00 U	Couverture fonctionnelle (du Formulaire de soumission Étape 2))

1 Contexte du projet

1.1 Adéquation avec les orientations gouvernementales

Le gouvernement du Québec s'est engagé dans une *Stratégie de transformation numérique gouvernementale 2019-2023*¹ (STNG) qui a pour vision d'offrir des services publics plus intuitifs et faciles d'utilisation, propulsés par le numérique, en plus d'améliorer l'efficacité de l'État². Six ambitions sont au cœur de cette stratégie et, en vue d'y répondre, les organismes publics doivent mettre en place un plan de transformation numérique.

Le 29 mars 2022, le ministre de la Santé et des services sociaux du Québec a déposé son *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*³ (le Plan). Ce Plan s'inscrit dans la STNG et à cet effet, il prévoit notamment d'améliorer l'accès aux données ainsi que d'intégrer et de moderniser les technologies de l'information.

Le Plan du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) comporte notamment la mise en œuvre du « Dossier santé numérique (DSN), unique et accessible à chaque citoyen et à chaque établissement. Le DSN vise à faciliter la fluidité des soins et l'appropriation par la population de ses informations de santé, le tout de façon sécuritaire. La mise en œuvre du DSN représente une modernisation substantielle de l'architecture technologique du RSSS, en plus de permettre l'optimisation des processus cliniques et l'amélioration de l'expérience patient. La DSN constitue un outil de gestion numérique innovant pour la prestation de soins et de services et doit permettre une utilisation plus judicieuse des ressources⁴ ». La DSN est en adéquation avec les principales orientations du *Plan stratégique du ministère de la santé et des services sociaux 2019-2023*⁵. En ce sens, à terme, le DSN doit permettre l'atteinte des cibles ministérielles, notamment en vue d'améliorer l'accès aux professionnels et aux services, de moderniser le réseau (RSSS) et ses approches et de prendre soins du personnel du réseau.

Le DSN a pour cible initiale la mise en œuvre et l'exploitation d'un système d'information clinique de quatrième génération (typologie Gartner), sécuritaire et performant, qui répond aux besoins des citoyens, des cliniciens, des gestionnaires et des chercheurs ainsi qu'aux besoins des partenaires externes du Secteur de santé et services sociaux québécois (SSSS)⁶. Cette mise en œuvre s'effectue dans un projet vitrine ciblé sur deux (2) établissements, tel qu'annoncé dans le *Plan de modernisation technologique 2022-2025* du ministère (MSSS)⁷. Si le projet vitrine est concluant, la mise en œuvre pourrait se poursuivre aux autres établissements de la province (réf. : section 8). **Le DSN est autoportant, et ne dépend donc pas de la réalisation d'autres projets provinciaux.**

~~À ce titre,~~ L'ORGANISME PUBLIC désire acquérir **les droits d'utilisation d'**une Solution existante et éprouvée, avec un maximum de portée fonctionnelle. L'ORGANISME PUBLIC fait **un** appel à **la** solution pour une proposition comprenant l'ensemble des activités requises pour la mise en œuvre, incluant l'hébergement de la Solution ~~dans les établissements vitrines~~. Les activités sous la responsabilité de l'ORGANISME PUBLIC seront clairement identifiées en nature et en volume. L'ORGANISME PUBLIC demande également les modalités et propositions permettant de réaliser l'expansion provinciale lorsqu'elle sera autorisée. (réf. : section 8).

1.2 *Le système de santé et de services sociaux*

Institué par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS; RLRQ, c. S-4.2), le système de santé et de services sociaux⁸ (SSSS) du Québec a pour mission de « maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population, en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité⁹ ».

Au Québec, les services de santé et les services sociaux publics sont intégrés au sein d'une même administration. Cette particularité québécoise offre l'avantage de répondre à l'ensemble des besoins de santé et de bien-être des personnes et elle représente un défi à relever comme mode d'organisation des soins et services. La mise en œuvre du DSN est un levier pour contribuer à relever ce défi.

1.2.1 Responsabilités du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le MSSS a pour responsabilités de « réguler et coordonner l'ensemble du SSSS ». Pour y parvenir, il détermine les orientations, les objectifs et les priorités dans le domaine de la santé et des services sociaux et s'assure de leur mise en œuvre. Il définit les normes d'accessibilité, de qualité, de continuité et d'efficience pour les services offerts à la population québécoise et évalue la performance, dans une perspective d'amélioration continue. Le ministère assure les fonctions nationales de santé publique, ainsi que la coordination interrégionale des services et de la répartition équitable des ressources entre les 34 établissements.

En complément, plusieurs instances relèvent directement du ministre de la Santé et des Services sociaux en remplissant un mandat spécifique ou en exerçant un rôle consultatif¹⁰.

1.2.2 Responsabilités des établissements

Le réseau compte 34 établissements de santé et de services sociaux, découpés en quatre catégories: les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS x13), les Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS x9), les établissements non fusionnés (x7) et les établissements desservant une population nordique et autochtone (x5). L'ensemble des établissements sont répartis dans 18 régions sociosanitaires couvrant l'ensemble du territoire de la province de Québec¹¹.

Les établissements ont pour responsabilités d'offrir des services de santé et des services sociaux de qualité, accessibles, continus, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et des droits des usagers. Le cas échéant, les établissements assurent le traitement diligent des plaintes. Les établissements assurent également une répartition équitable et efficiente des ressources en fonction des besoins et spécificités régionales, puis réalisent le suivi et la reddition de compte au MSSS en fonction des attentes. De plus, les établissements à vocation universitaire réalisent des activités d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention. Enfin, des responsabilités supplémentaires sont dévolues aux centres intégrés¹².

1.2.3 Missions des établissements

Les établissements offrent à la population des services généraux et spécialisés correspondant aux cinq grandes missions définies par la LSSSS selon qu'ils exploitent un ou plusieurs :

- Centre local de services communautaires (CLSC)
- Centre hospitalier (CH)
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)
- Centre de réadaptation (CR)

Au Québec, un établissement peut assumer plus d'une mission. Ainsi, les CISSS et les CIUSSS peuvent exploiter un CLSC, un CHSLD, un CH, un CPEJ et un CR. Ces regroupements de missions visent une meilleure intégration des services¹³. Pour réaliser leur mission, chaque établissement peut offrir des services dans plusieurs installations représentant les différents lieux de prestation des soins et services. Les 34 établissements comportent plus de 1400 installations.

1.2.4 Partenaires externes

En plus des services offerts par les établissements publics, la population bénéficie des services de partenaires externes issus du secteur privé, associatif ou communautaire.

Les partenaires externes (et leur volumétrie actuelle) qui collaborent avec le RSSS, sont notamment :

- Groupes de médecine familiale (GMF) et cliniques médicales : 1307
- Cliniques médicales spécialisées : 799
- Pharmacies communautaires : 1905
- Laboratoires d'imagerie médicale : 110
- Laboratoires de biologie médicale : 76
- Cliniques dentaires : 1289
- Autres cliniques privées¹⁴ : 1232
- Services préhospitaliers d'urgence : 52
- Ordres professionnels : 26¹⁵
- Organismes communautaires : 5778¹⁶

Les partenaires externes sont des instances autonomes et indépendantes et réalisent leur mission respective de manière complémentaire aux établissements publics. La majorité des partenaires externes offrent des services de santé ou des services sociaux, notamment des consultations en première ligne, des services cliniques de soutien et des services d'hébergement (temporaire ou permanent) et des soins de longue durée. De plus, selon les besoins, les partenaires externes collaborent avec les intervenants des établissements publics du RSSS et s'inscrivent dans des trajectoires-usager pour lesquelles une continuité d'information est requise.

En résumé, le schéma ci-dessous illustre l'ensemble des acteurs et partenaires externes du SSSS¹⁷.

Structure du système de santé et de services sociaux

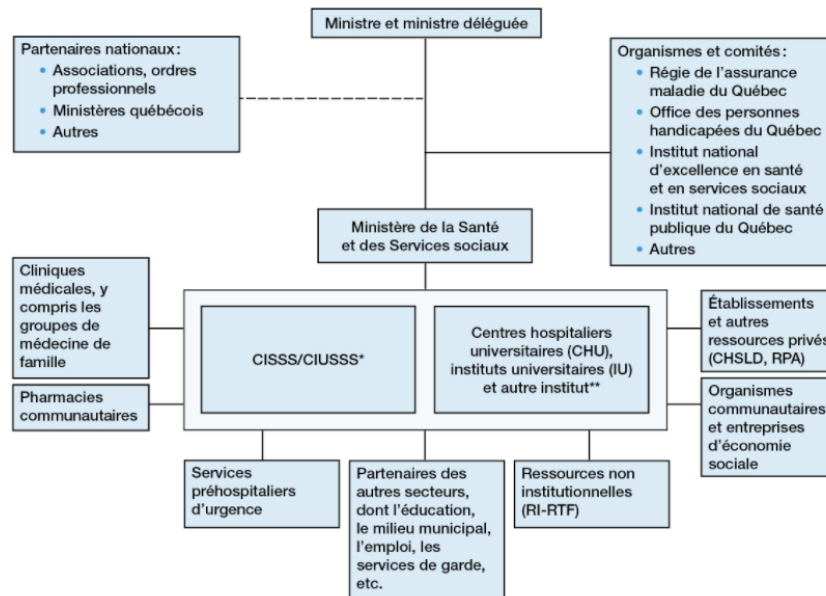


Figure 1 Structure du système de santé et de services sociaux

1.3 Réalité des TI en santé au Québec

De façon globale, l'écosystème informatique du RSSS est extrêmement complexe, très peu intégré et vieillissant. Il est constitué d'un ensemble hétéroclite de systèmes développés en silo, offrant des capacités limitées de partage d'information, héritage de plus de 1 600 installations regroupées au sein des 34 établissements. Le RSSS compte plus de 400 000 employés.

Aujourd'hui, on dénombre encore plus de 9 000 systèmes d'information (SI) dans les établissements du RSSS, 65 000 équipements connectés, 2 000 équipements de télésanté, 220 000 ordinateurs, dont la majorité de ceux-ci servent à la prestation de soins et services tel qu'illustré par la figure suivante.

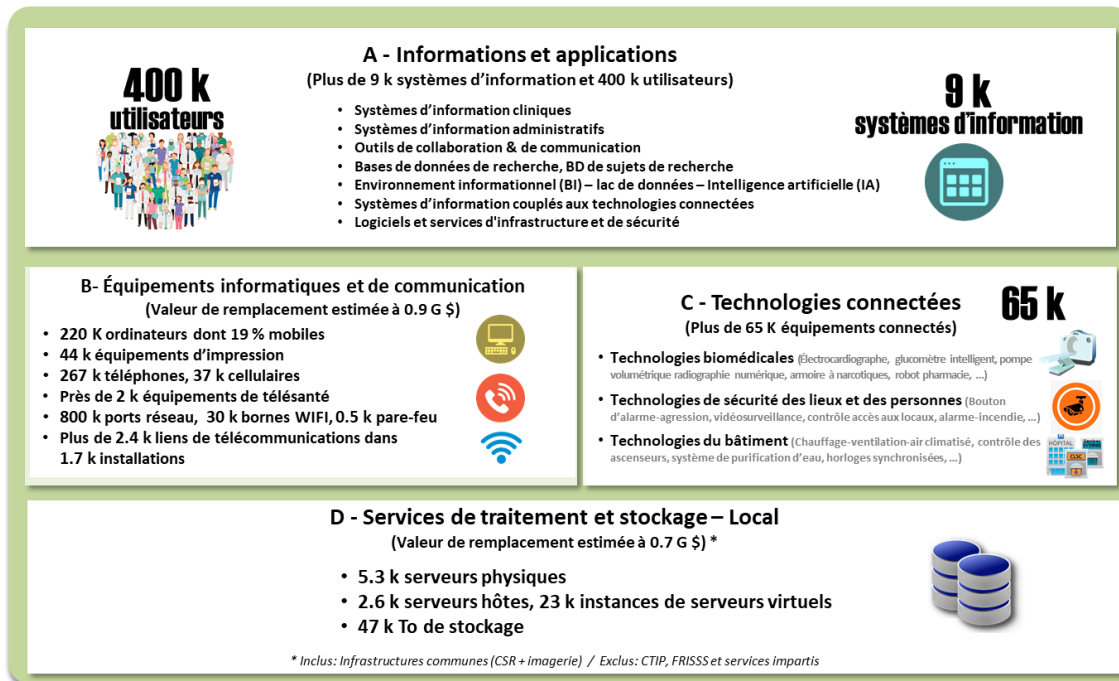


Figure 2 Illustration de la réalité des TI en santé au Québec.

La circulation de l'information est difficile, l'information est morcelée, souvent encore papier et les fax sont encore largement utilisés dans les opérations courantes des établissements. La gestion des dossiers usagers demeure donc un défi à l'égard de la circulation de l'information, en raison de la coexistence de dossiers papier et de nombreux systèmes d'information. Par ailleurs, plusieurs systèmes d'information alimentent en partie les dossiers d'usagers qui eux, sont souvent cloisonnés aux installations d'où ils sont issus, héritage d'un passé dans lequel chaque mission était autonome et comptait sur ses propres établissements. La circulation de l'information en est fortement affectée, notamment par l'absence de normalisation des données, de spécifications normalisées d'interopérabilité et de moyens technologiques robustes.

Une tendance importante vers la mise en place d'un mode de gestion basé sur les parcours santé ou encore les trajectoires de soins et de services au sein desquels le citoyen occupe une place centrale et agit comme acteur principal de sa santé, est de plus en plus présente. Une modification importante des modes de prestation de soins et services nécessitant le recours aux données probantes et aux autres résultats de recherche est constatée. Dans l'état actuel de l'écosystème numérique en santé au Québec, il est difficile de soutenir les trajectoires de soins et de services.

De plus, la pandémie mondiale COVID-19 est venue exacerber l'ensemble des défis et retards de l'informatisation du RSSS. Celle-ci a également rapidement accru l'utilisation des modes de prestation virtuelle de soins et services de santé, franchissant ainsi un grand pas dans la transformation numérique du RSSS et plus largement du SSSS. Il est également à noter que les ajustements effectués par le RSSS et l'ensemble de la société en réponse à cette pandémie (par exemples : prépondérance du télétravail lorsque possible et accroissement de l'offre en télésanté) ont fait rapidement évoluer les attentes de collaboration et de communication numérique du personnel du RSSS et du SSSS, des effectifs médicaux et des citoyens-usager, élargissant encore davantage l'écart entre les attentes de services numériques et les capacités des SI en place.

1.4 Contexte législatif

La province de Québec est encadrée par plusieurs lois ayant un impact sur le SSSS et des impacts directs sur le projet DSN, notamment la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹⁸ (LSSSS; RLRQ, c. S-4.2) et les lois provinciales encadrant la langue de travail. En plus de ces lois spécifiques, le FOURNISSEUR doit se conformer aux lois et règlements applicables au Québec.

Loi sur les services de santé et les services sociaux

Au Québec, les services en santé sont encadrés notamment par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS; RLRQ, c. S-4.2). À l'égard du DSN, cette loi encadre, entre autres, le partage des informations de santé des usagers et cloisonne cette information à chacun des établissements, à moins que l'utilisateur ne consente à son partage.

Charte de la langue française

La langue officielle représente une obligation légale pour l'ORGANISME PUBLIC. Celle-ci est encadrée par la *Charte de la langue française* du Québec¹⁹.

La *Charte de la langue française* au Québec stipule notamment que les travailleurs ont le droit d'exercer leurs activités professionnelles en français et que les consommateurs de services ont le droit d'être informés et servis en français.

Le recours à des ressources professionnelles, des partenaires et des sous-traitants québécois est fortement encouragé.

1.5 Problématiques et défis

La situation de l'informatisation dans le SSSS n'est pas unique au Québec. Mondialement, la majorité des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) font état des pressions exercées sur leurs systèmes de santé par le vieillissement de la population, les nombreux changements dans les modes de prestations de soins, dans l'évolution constante des champs d'exercice professionnels, par les avancées importantes dans les domaines cliniques et technologiques et par les besoins croissants en données cliniques et de gestion, exacerbés en temps de pandémie.

Parallèlement, on assiste à une volonté significative des citoyens usagers d'être partie prenante dans la gestion de leur santé et de recevoir des soins et services de manière numérique.

De plus, le Québec vit de façon générale et le RSSS de façon particulière, un problème de disponibilité de la main-d'œuvre qui ira en s'accroissant au cours des prochaines années.

Qui plus est, l'évolution des pratiques cliniques au Québec a été gouvernée de façon majoritairement décentralisée à travers le RSSS depuis de nombreuses années. Ainsi, malgré l'utilisation de certains SI provinciaux harmonisant les pratiques pour certaines activités, des façons de faire personnalisées se sont développées et adaptées aux particularités régionales de plusieurs établissements. Ce contexte représente un enjeu important pour l'ORGANISME PUBLIC qui souhaite à la fois harmoniser ses pratiques, tout en préservant certaines particularités régionales distinctives et requises en vue de répondre aux besoins spécifiques de la population.

En ce sens, le DSN cible une intégration de la majorité des activités du SSSS. Or, pour y parvenir, d'autres défis sont à considérer, notamment l'envergure des besoins à couvrir (réf. : section 22), le nombre de parties prenantes, l'écart entre la situation actuelle et la situation attendue, la structure organisationnelle complexe du SSSS (réf. : sections 1.2.3 et 1.2.4) et ce, en respect du cadre législatif qui prévaut au Québec (réf. : section 1.4).

La somme de ces enjeux représente, certes, un défi de taille pour l'ORGANISME PUBLIC en vue de coordonner et de gouverner efficacement un changement de pratique clinique et technologique de l'envergure du DSN. Or, le DSN constitue également une opportunité inégalée en vue de réaliser une transformation majeure du RSSS, ainsi que ses partenaires externes, en misant notamment sur une approche davantage centrée sur le citoyen-usager, sur une meilleure continuité informationnelle, sur des informations complètes, sécurisées et accessibles ainsi que sur des outils soutenant une organisation intégrée des soins et services.

2 Définition des besoins

La présente section décrit les besoins de l'ORGANISME PUBLIC.

2.1 Principes directeurs

Les principes directeurs suivants doivent être appliqués en vue de réaliser les objectifs et atteindre les bénéfices (réf. : section 2.3).

Principe	Explication
L'utilisateur est la priorité du DSN	L'utilisateur est au cœur des décisions de mise en œuvre et d'exploitation du DSN.
Acceptabilité sociale	La Solution se conforme aux meilleures pratiques de sécurité de l'industrie. Elle inspire la confiance des citoyens et des usagers et contribue à l'acceptabilité sociale du projet.
Adhésion et participation active des cliniciens et des utilisateurs	Le DSN implique un maximum de cliniciens et d'utilisateurs, il inspire leur confiance et contribue à leur adhésion.
Représentativité de toutes les missions du RSSS	La Solution offre une portée fonctionnelle en adéquation avec les cinq (5) missions du SSSS.
Partenariat et collaboration	Un partenariat mutuellement bénéfique est souhaité. Ainsi, le FOURNISSEUR et l'ORGANISME PUBLIC travaillent en collaboration en vue d'accroître la qualité et la sécurité des soins et services.

Principe	Explication
Autonomie de l'ORGANISME PUBLIC	L'ORGANISME PUBLIC est le plus autonome possible dans le déploiement et l'exploitation de la Solution.
Harmonisation, normalisation et valorisation des données	L'ORGANISME PUBLIC est le propriétaire des données de la Solution. Le FOURNISSEUR soutient l'ORGANISME PUBLIC dans la mise en place et l'utilisation de données harmonisées et normalisées. L'accès et l'exploitation des données est mis au service du SSSS est mis au service du SSSS.

Tableau 1 Principes directeurs du projet

2.2 Partenariat entre l'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR

L'ORGANISME PUBLIC souhaite établir avec le FOURNISSEUR une relation de partenariat à long terme. En Annexe 7.00 L – Partenariat, le SOUMISSIONNAIRE décrit sa démarche de partenariat en tenant compte des ~~Ce partenariat s'appuie sur les~~ orientations suivantes, sans s'y limiter :

L'ORGANISME PUBLIC souhaite obtenir le maximum de bénéfices de son investissement dans le DSN et à cet effet, il souhaite établir un partenariat durable et mutuellement bénéfique avec le FOURNISSEUR pour la durée du Contrat.

Le FOURNISSEUR et l'ORGANISME PUBLIC travaillent de concert pour mettre en place une approche de co-développement, afin de partager les meilleures pratiques au sein de la Solution ainsi que d'assurer une amélioration continue de celles-ci.

Le FOURNISSEUR offre à l'ORGANISME PUBLIC des canaux de communication directs et clairs à tous les niveaux (gouvernance, gestion de projet, administratifs, etc.) pour ses services et ses ressources.

L'ORGANISME PUBLIC s'engage à participer activement à l'amélioration de la Solution et pour se faire, il présente des demandes d'évolution correspondant à ses besoins.

Le FOURNISSEUR considère ces demandes dans son plan d'évolution de la Solution, effectue des démarches internes conséquentes ainsi que le suivi auprès de l'ORGANISME PUBLIC.

Le FOURNISSEUR s'engage à proposer des stratégies afin de permettre une collaboration en français fluide avec les ressources de l'ORGANISME PUBLIC.

L'ORGANISME PUBLIC accepte de servir de vitrine technologique au FOURNISSEUR. Notamment, ce dernier peut utiliser la mise en œuvre de sa Solution au Québec à des fins de promotion, de démonstration et de commercialisation, mais dans le respect de la protection de la confidentialité de données ou renseignements confidentiels.

Le FOURNISSEUR peut s'adjoindre les services de sous-traitants pour répondre aux besoins. L'utilisation de ressources québécoises est encouragée.

Les modalités spécifiques de ce partenariat sont à convenir entre l'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR.

2.3 Objectifs, résultats et bénéfices attendus

Par la mise en œuvre du DSN, l'ORGANISME PUBLIC vise l'atteinte des quatre (4) objectifs d'amélioration des systèmes de santé tels qu'illustré par la figure suivante²⁰ :

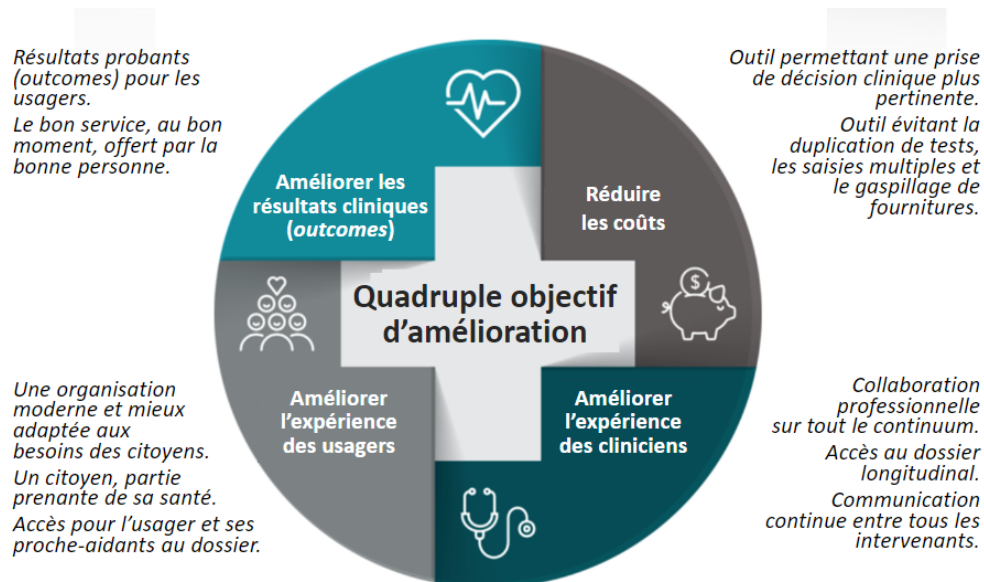


Figure 3 Quatre objectifs du DSN

De façon plus spécifique, les résultats attendus par la mise en œuvre du DSN sont principalement :

Une vision d'ensemble complète de l'état de santé de chaque usager et de la population (cohortes/globale);

Un portail usager permettant l'accès et le partage de données par l'utilisateur et une communication bidirectionnelle avec les professionnels de la santé;

Une continuité informationnelle ouvrant sur la collaboration multidisciplinaire, mettant le citoyen-usager au cœur d'un continuum de soins et services;

Une meilleure coordination de la prestation de services permettant d'accroître la sécurité et la qualité des soins et services;

Une présentation cohérente des informations de santé selon différentes perspectives utilisateur;

Une valorisation des données de santé afin d'accroître les capacités d'analyse des informations, mieux comprendre l'état de santé de la population et prendre les mesures appropriées qui en découlent;

Une optimisation de l'utilisation des ressources du SSSS.

Par l'atteinte de ces résultats, l'ORGANISME PUBLIC souhaite réaliser **notamment** les bénéfices suivants :

Bénéfices	Indicateurs	Objectifs stratégiques visés	Domaine / dimension	Cible
Économies réalisées grâce au délestage de systèmes d'information locaux	Économies de frais de contrats fournisseur et ETC soutenant les SI délestés	Composée par l'économie de frais de contrats fournisseur ainsi que les ETC soutenant les SI délestés	Optimisation	400 instances de SI décommissionnés
Réduction des examens en double	Réduction du nombre d'examens de biochimie réalisés	Économies réalisées grâce à la réduction des duplications des tests de laboratoire (rendement financier)	Optimisation	-15%
Réduction de l'incidence des événements indésirables liés aux médicaments	Diminution des erreurs de médicament (prescription, dispensation, administration)	Baisse de 50% des événements indésirables liés aux médicaments pour l'ensemble du circuit du médicament (prescription, dispensation, administration)	Qualité	-50%
Réduction durée de séjour à l'urgence	Réduction du nombre de séjours à l'urgence de plus de 24h	Diminution de 10% du nombre d'utilisateurs demeurant plus de 24 heures aux urgences grâce à une meilleure coordination des soins et services soutenue par la Solution DSN	Accessibilité	-10%

Bénéfices	Indicateurs	Objectifs stratégiques visés	Domaine / dimension	Cible
Amélioration de l'accès aux données de santé par les usagers	Réduction des demandes d'accès au dossier par les usagers	Diminution de 10% des demandes d'accès au dossier traitées par les archives	Accessibilité	-10% demandes d'usagers +25% d'utilisation du portail

Tableau 2 Bénéfices du projet

L'ORGANISME PUBLIC souhaite atteindre les objectifs suivants :

- Atteinte du niveau 6 sur les échelles EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model) et O-EMRAM (Outpatient - Electronic Medical Record Adoption Model);
- Atteinte du niveau 6 visé pour l'échelle CCMM du HIMSS (Modèle de maturité de continuité informationnelle) : Continuité informationnelle entre les établissements et les services de premières lignes, médicaux et pharmacies communautaires (Addenda 1).

2.4 La portée fonctionnelle du projet vitrine

Le projet vitrine vise la mise en place d'une Solution qui répond aux besoins d'affaires de l'ensemble du RSSS, mais dont la mise en œuvre d'un dossier unique sera réalisée dans deux (2) établissements, soit le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (MCQ) et le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (NIM) (réf. : sections 2.5 et 5.1).

Mettre en place une Solution DSN est avant tout un projet de transformation clinique qui comprend notamment la révision des processus cliniques ainsi qu'une opportunité de renouveler les pratiques professionnelles.

La figure suivante illustre de manière schématique des éléments de portée qui sont mis en œuvre dans le cadre du projet vitrine. Les encadrés jaunes illustrent les missions et programmes-services du RSSS inclus dans la portée du projet DSN. Les encadrés bleus décrivent des éléments de portée fonctionnelle de la Solution. Des définitions de ces termes se trouvent dans le lexique ainsi que dans la grille des besoins (Annexe 2 et Annexe 7.00 J - Grille des besoins). Les encadrés gris décrivent des éléments d'interopérabilité. La réussite de cette interopérabilité est un élément critique du projet (réf. : section 3). **L'ORGANISME PUBLIC dispose déjà d'actifs provinciaux dans quelques domaines (ex. : banque de sang, transplantation, procréation assistée et laboratoire) et, en ce sens, le SOUMISSIONNAIRE n'a pas besoin de proposer ces éléments dans sa Solution. Il en va de même pour des solutions locales telles que la reconnaissance vocale et l'aviseur pharmacologique.** Les encadrés blancs illustrent des éléments complémentaires au DSN, mais qui ne sont pas inclus dans le présent appel d'offres. Le portail usager dans l'encadré blanc représente un portail « fédérateur » des autres portails, dont celui du DSN.

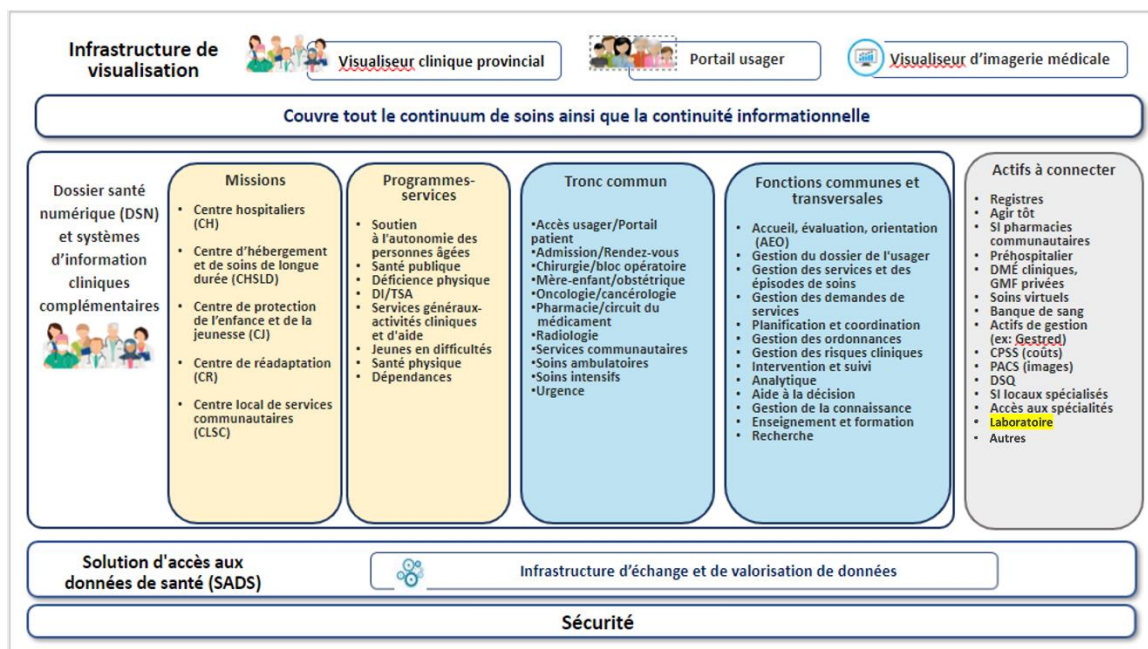


Figure 4 Portée fonctionnelle du projet vitrine

L'ORGANISME PUBLIC souhaite que la Solution couvre un maximum de portée fonctionnelle. Les besoins détaillés de l'ORGANISME PUBLIC se trouvent à la section 2.6.

La portée présentée ci-dessus est déployée pour tous les soins et services offerts par les deux établissements du projet vitrine.

Le projet vitrine ne vise pas l'installation de la Solution complète auprès des partenaires externes qui sont sur les territoires respectifs des établissements du projet vitrine, comme les cliniques médicales privées, les pharmacies communautaires, les laboratoires d'imagerie médicale privés et les organismes communautaires.

Toutefois, la continuité informationnelle des renseignements de santé doit être assurée entre ces partenaires externes et le DSN. Le FOURNISSEUR propose, dans son approche de mise en œuvre, différents moyens pour y parvenir.

L'écosystème du RSSS étant en constante évolution, l'ORGANISME PUBLIC peut donc acquérir et assurer l'intégration des solutions complémentaires au DSN. L'ORGANISME PUBLIC peut déployer ou non certains éléments de portée offerts par la Solution selon les besoins d'affaires et priorités (ex. : mission CPEJ non offerte par le CIUSSS NIM). En Annexe 7.00 U – Couverture fonctionnelle, le FOURNISSEUR doit indiquer si sa solution couvre les besoins énoncés dans le fichier Excel « 2023-7874-A01_Annexe7.00U-CouvertureFonctionnelle ».

2.5 Description des établissements du projet vitrine

L'écosystème informatique des établissements vitrine est à l'image du RSSS décrit précédemment à la section 1.3. Il est constitué d'un ensemble hétéroclite de plus de 228 systèmes développés en silo offrant des capacités limitées de partage d'information. Le tableau suivant brosse un portrait sommaire des deux établissements ciblés qui, de façon conjointe, représentent

environ 10% du volume d'activités du RSSS, 11% des employés, 13% des médecins et 11% de la population du Québec. La volumétrie détaillée est disponible à l'annexe 4.

Parmi les utilisateurs, on peut distinguer différentes utilisations selon les affectations des ressources. Les utilisateurs « cliniques » versus les utilisateurs qui vont utiliser la Solution dans un contexte de services sociaux. Ces utilisateurs ne feront donc pas la même utilisation de la Solution. **Le nombre d'utilisateurs concurrents sera déterminé selon la méthodologie de calcul proposée par le FOURNISSEUR.**

Organisme public vitrine	CIUSSS NIM ²¹	CIUSSS MCQ ²²
Missions du RSSS	3	5
Statut universitaire/mission d'enseignement et de recherche	Oui	Oui
Réseaux locaux de services	3	8
Installations	30	117
Centres hospitaliers (comprenant un bloc opératoire)	3	5
Centres hospitaliers psychiatriques	2	1
Centres hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	11	29
Maisons des aînés / maison alternative	1	3
Population desservie	446 800	522 340
Médecins dans l'établissement	850	1100
Employés	11 500 12 249	18 000 21 041
Stagiaires (tous types confondus)	5000	10 000
Utilisateurs ciblés (estimés)	15 600 16 872	21 400 30 015
Usagers actifs dans l'ADT	2 500 000	1 300 000
Utilisateurs concurrents (estimés)	9 360	12 840

Tableau 3 Volumétrie des établissements du projet vitrine

2.6 Besoins d'affaires de la solution

L'ORGANISME PUBLIC a choisi de réaliser un appel d'offres de type « à Solution ». À cet effet, le FOURNISSEUR inclut dans sa proposition tout ce qui est requis pour assurer une mise en œuvre complète du DSN dans les deux établissements vitrines. Les services d'hébergement, les

services de déploiement, les services d'exploitation, les services professionnels sont inclus ainsi que d'autres éléments que le FOURNISSEUR identifie requis pour répondre à notre appel à solution. Le FOURNISSEUR indique et chiffre clairement pour chaque étape, activité ou composante du projet les éléments qui doivent être fournis et assumés par l'ORGANISME PUBLIC et les établissements du projet vitrine. L'ORGANISME PUBLIC recherche une Solution avec un maximum de portée fonctionnelle (réf. : figure 4) qui assure une continuité informationnelle optimale.

L'ORGANISME PUBLIC a recensé près de 300 besoins spécifiques, découpés en catégories décrites ci-dessous à la section 2.7. Ces besoins couvrent l'ensemble des missions (réf. : section 1.2.3), des programmes-services, des spécialités et départements du RSSS. La liste exhaustive de tous les besoins spécifiques se trouve à l'annexe 7.00 J - Grille des besoins. Les besoins et exigences technologiques, quant à eux, se trouvent à la section 3.

2.7 Exigences concernant la Solution

La Solution doit :

- Être fonctionnelle et être en production dans un environnement dont la complexité s'apparente à celui du RSSS du Québec;
- Ne pas s'appuyer sur des développements futurs ou des fonctionnalités à venir, à moins d'indication contraire par l'ORGANISME PUBLIC dans les réponses aux énoncés des besoins qualifiés d'importants;
- Se conformer aux orientations et politiques du MSSS, notamment en termes de gestion de l'identité et de la sécurité.

L'entièreté des besoins identifiés à l'annexe 7.00 J - Grille des besoins se découpe ainsi :

A : les besoins obligatoires;

B : les besoins exigés;

C : les besoins importants.

Les besoins suivants sont demandés à l'acceptation de la Solution selon les modalités suivantes :

Besoins demandés à l'acceptation de la solution			
Identifiant	Niveau d'atteinte	Livraison	Prix soumis
A Obligatoire	100% des besoins spécifiques	Le FOURNISSEUR doit livrer 100% de ces besoins pour l'acceptation de la Solution	Inclus au prix soumis pour la mise en œuvre de la Solution

Besoins demandés à l'acceptation de la solution			
Identifiant	Niveau d'atteinte	Livraison	Prix soumis
B Exigé	90% des besoins spécifiques	Le FOURNISSEUR doit livrer 90% de ces besoins pour l'acceptation de la Solution	Inclus au prix soumis pour la mise en œuvre de la Solution
C Importants	80% des besoins spécifiques	Le FOURNISSEUR doit livrer 80% de ces besoins pour l'acceptation de la Solution	Inclus au prix soumis pour la mise en œuvre de la Solution

Tableau 4 Seuils pour l'acceptation de la solution

Il faut distinguer la notion de besoin de celle d'exigence. Ainsi :

- Les besoins se trouvent dans la colonne I de l'Annexe 7.00 I – Grille de conformité.
- Les exigences (de conformité) se trouvent dans la colonne J de l'Annexe 7.00 I – Grille de conformité.
- Les besoins spécifiques contiennent souvent davantage d'éléments que leurs exigences de conformité respective. Ce qui est requis au dépôt des soumissions est décrit à l'article 1.15.02 de la Régie, et s'appuie sur les critères de conformité. Ce qui est requis pour l'acceptation de la solution est décrit au tableau de la section 2.7 du Devis et s'appuie sur les besoins spécifiques.

2.8 Découpage et description de l'ensemble des besoins recensés

Les besoins d'affaires identifiés couvrent l'ensemble du continuum de soins, incluant des éléments de santé physique et de services sociaux. Ils sont représentés en cinq (5) catégories expliquées dans les sections suivantes et détaillées dans la grille des besoins (Annexe 7.00 J - Grille des besoins) :

- Besoins A : Les besoins liés aux secteurs et trajectoires spécifiques;
- Besoins B : Les besoins liés aux contextes de prestation;
- Besoins C : Les besoins liés aux domaines de soutien aux opérations;
- Besoins D : Les besoins liés aux fonctions communes et transversales;
- Besoins E : Les besoins liés à la technologie (réf. : section 3).

2.9 Les besoins liés aux fonctions communes et transversales

Les fonctions communes et transversales (FCT) représentent un ensemble de fonctions, cliniques ou administratives, utilisées à différents degrés et dans différents contextes du continuum de soins et services. Comme leur nom l'indique, les fonctions communes se retrouvent dans une

majorité de départements, de services et de programmes. Ainsi, seuls les besoins qui ne sont pas déjà abordés dans les FCT se retrouvent dans les autres catégories des besoins.

Numérotation	Libellé du besoin
D01	Accueil, évaluation et orientation (AEO)
D02	Gestion du dossier de l'utilisateur
D03	Gestion des services et des épisodes de soins
D04	Gestion des demandes de services
D05	Planification et coordination
D06	Gestion des ordonnances
D07	Gestion des risques cliniques
D08	Intervention et suivi
D09	Analytique
D10	Aide à la décision
D11	Gestion de la connaissance
D12	Enseignement et formation
D13	Recherche

Tableau 5 Libellés des fonctions communes et transversales

2.10 Les besoins liés aux secteurs et trajectoires spécifiques

Les besoins liés aux différents secteurs de soins et services et aux trajectoires spécifiques représentent les besoins fondamentaux au cœur des différents programmes-services et qui ne sont pas identifiés dans les FCT (section 2.8.1). Ceux-ci ont été regroupés en dix (10) sujets énumérés dans le tableau suivant :

Numérotation	Libellé du besoin
A01	Autosoins et portail-usagers
A02	Jeunesse
A03	Cancérologie
A04	Santé mentale
A05	Dépendances et itinérance

Numérotation	Libellé du besoin
A06	Santé physique
A07	Santé publique
A08	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
A09	Déficiência physique et déficiência intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
A10	Services cliniques de soutien

Tableau 6 Libellés des secteurs et trajectoires spécifiques

2.11 Les besoins associés aux contextes de prestation

Les besoins liés aux différents contextes de prestation représentent les besoins fondamentaux au cœur des différentes missions du RSSS et qui ne sont pas identifiés dans les FCT (réf. : section 2.9). Certains contextes ne se retrouvent pas explicitement dans le tableau car leurs besoins sont inclus dans d'autres volets. Par exemple, l'allocation et la gestion des ressources et des services en soins à domicile. Les contextes de prestation ont été regroupés en trois (3) sujets, énumérés dans le tableau suivant :

Numérotation	Libellé du besoin
B01	Soins de courte durée (aigus)
B02	Réadaptation
B03	Hébergement et milieu de vie

Tableau 7 Libellés des contextes de prestation

2.12 Les besoins associés aux domaines de soutien aux opérations

Les besoins liés aux domaines de soutien aux opérations représentent les besoins fondamentaux au cœur des différentes missions du RSSS et qui ne sont pas identifiés dans les FCT (réf. : section 2.9). Ceux-ci ont été regroupés en un (1) sujet énuméré dans le tableau suivant :

Numérotation	Libellé du besoin
C01	Gestion des installations et des ressources

Tableau 8 Libellé des besoins de soutien aux opérations

3 Besoins et exigences technologiques et de sécurité

Cette section décrit les besoins et exigences technologiques **actuels** de l'ORGANISME PUBLIC.

L'ORGANISME PUBLIC vise, technologiquement, une interopérabilité maximale entre le DSN et les autres solutions de l'écosystème avec lesquelles des données doivent être partagées.

3.1 Description de l'écosystème actuel

En concordance avec la description du SSSS (réf. : section 1.2), les écosystèmes des 2 établissements visés sont présentés dans les sections suivantes.

3.1.1 Parc informatique actuel

Le parc informatique des postes de travail des établissements du projet vitrine utilisent une version du système d'exploitation Windows soutenue par le manufacturier. Les postes de travail de type client léger (*thin client*) comprennent Windows de base sans la suite Microsoft Office. Entre 20 et 40% des postes utilisent des technologies de virtualisation, notamment : Citrix® et VMWare®. Enfin, les postes de travail de type commun (poste sans utilisateur assigné, comme sur une unité de soins) sont principalement des postes partagés et sont configurés selon les besoins du secteur d'activités. La Solution doit être en mesure d'utiliser des périphériques installés sur les postes locaux, que ceux-ci soient virtualisés ou non.

En Annexe 7.00 S – Offre de la Solution, le SOUMISSIONNAIRE décrit sa proposition pour l'installation des périphériques dans l'OS21.

Le tableau suivant illustre une approximation du nombre de postes de travail existants pour chaque établissement du projet vitrine. Ces postes de travail sont utilisés dans toutes les missions réalisées par les établissements (réf. : section 1.2.3). L'ORGANISME PUBLIC est conscient que la mise en œuvre de la Solution va nécessiter l'acquisition de postes de travail additionnels, ainsi que d'appareils connectés additionnels. Ces éléments sont hors portée du présent appel d'offres.

Postes	CIUSSS MCQ	CIUSSS NIM
Postes de travail	15 500	8000
Postes en client-léger	Aucun	1300

Tableau 9 Volumétrie des postes de travail

Les appareils intelligents déployés utilisent les systèmes d'exploitation de type iOS[®] et Android[®]. **En Annexe 7.00 S – Offre de Solution, le SOUMISSIONNAIRE décrit sa solution relative aux appareils mobiles dans l'OS4.**

Il existe également plusieurs solutions d'*Active Directory* par établissement.

En annexe 7.00 S – Offre de Solution, le SOUMISSIONNAIRE décrit les besoins relatifs aux postes de travail dans l'OS2 et les besoins de virtualisation dans l'OS3. La Solution doit être fonctionnelle sur le parc informatique de l'ORGANISME PUBLIC et des établissements du projet vitrine, elle doit notamment cohabiter avec le ou les antivirus spécifié(s) par l'ORGANISME PUBLIC. Actuellement, l'antivirus utilisé est celui de Microsoft pour les postes de travail.

3.1.2 Télécommunications

Le réseau de télécommunication utilisé pour les communications inter-établissements et inter-installations d'un établissement est actuellement de type IP/MPLS privé²³. Une migration vers un réseau de type SD WAN hybride (IP/MPLS et internet) est prévue durant l'exécution du **présent** Contrat.

La Solution doit être fonctionnelle sur les infrastructures de télécommunications de l'ORGANISME PUBLIC et ses établissements. La Solution doit être optimisée pour une utilisation minimale de bande passante et supporter une latence variant de 1 milliseconde à 60 millisecondes.

La connectivité entre l'environnement fournisseur et les installations du RSSS peut être réalisée par un lien dédié infonuagique, un VPN infonuagique, un VPN (avec ou sans point de démarcation fourni) ou encore un lien MPLS privé, à la discrétion de l'ORGANISME PUBLIC, en tenant compte du scénario d'hébergement proposé par le fournisseur et en fonction du Contrat de télécommunication en vigueur au niveau gouvernemental (RITM/RGT). La robustesse de l'interconnexion doit fournir une disponibilité de 99,9% et faire l'objet d'une surveillance en continu.

L'ORGANISME PUBLIC et les établissements du projet vitrine sont responsable d'assurer la performance et les niveaux de services des liens de télécommunications de ses installations. La Solution doit permettre l'utilisation des serveurs du RSSS pour l'envoi et la réception de courriels. Ainsi, la Solution doit inclure une plateforme de communication de courriels (ex. : SENDGRID), qui doit être configurée avec la plateforme courriel du RSSS.

Le SOUMISSIONNAIRE décrit les besoins en télécommunication de la Solution dans l'Annexe 7.00 S – Offre de Solution à la section OS5.

3.2 *Architecture-cible et composantes externes*

L'ensemble des données et fonctionnalités doivent être accessibles pour l'ensemble des intervenants et des installations des établissements du projet vitrine. Le fournisseur propose une architecture et une Solution qui répondent aux besoins de partage et d'échange de renseignements de l'ORGANISME PUBLIC et ses établissements. Cette architecture permet une configuration centralisée pour le projet vitrine, avec certaines adaptations locales permises. La portée et le contenu de ces adaptations locales sont à convenir avec les équipes locales lors de la mise en œuvre.

Le DSN partage les données avec une solution d'accès aux données de santé qui comporte notamment une plateforme d'intégration provinciale. Cette infrastructure consiste en un regroupement de services d'interopérabilité permettant l'utilisation optimale des fonctionnalités et composantes au sein de l'ensemble de l'écosystème DSN. Le partage de données doit aussi s'appuyer sur des infrastructures d'échange locales.

Le FOURNISSEUR doit travailler avec l'ORGANISME PUBLIC pour assurer une interopérabilité avec les autres composantes.

L'approche proposée se veut évolutive et doit permettre l'intégration d'éléments actuels et futurs basée sur les meilleures pratiques.

Le SOUMISSIONNAIRE décrit l'architecture de la Solution y compris l'architecture d'intégration en Annexe 7.00 O – Proposition d'architecture du SOUMISSIONNAIRE.

3.3 Les exigences de sécurité

Les exigences de sécurité sont au cœur du projet et de son acceptabilité sociale. La population est soucieuse de l'informatisation de ses données et surtout du partage de celles-ci.

Ainsi, le FOURNISSEUR respecte les règles gouvernementales canadiennes et québécoises applicables en matière de sécurité de l'information, et y assujetti tout tiers (sous-contractants, etc.) impliqué dans le cadre du ~~de-ee~~ Contrat. En ce sens, la Solution doit adopter une architecture respectant les exigences légales et réglementaires du cadre normatif de l'ORGANISME PUBLIC en sécurité de l'information. Le FOURNISSEUR assure la disponibilité, l'intégrité et la confidentialité des informations contenues dans la Solution tout au long de leur cycle de vie.

Afin d'assurer la protection des renseignements personnels et leur sécurité, le FOURNISSEUR dépose une architecture de sécurité (réf. : section 4.4.1) et la maintient à jour pour l'ensemble du Contrat, à la satisfaction de l'ORGANISME PUBLIC. L'architecture de sécurité et sa mise en œuvre respectent le cadre normatif de l'ORGANISME PUBLIC en matière de sécurité présentée dans les documents de référence suivants :

- [Loi concernant le cadre juridique des technologies de l'information](#) (chapitre C-1.1);
- [Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels](#) (chapitre A-2.1);
- Cadre normatif du RSSS en sécurité de l'information :
 - [Règle particulière sur les niveaux de confiance de l'authentification](#);
 - [Règle particulière sur la sécurité organisationnelle – 2017-06-27](#).

Le Dossier santé numérique est un actif considéré comme sensible (protégé B) puisqu'il héberge des données jugées sensibles ou très sensibles. Ainsi, les renseignements confidentiels (notamment des renseignements cliniques, médicaux ou sociaux des usagers du RSSS) doivent demeurer au Canada.

Le FOURNISSEUR applique les standards de l'industrie pour renforcer la sécurité du système (ex. : BSIMM, OWASP, NIST, etc.). De plus, le FOURNISSEUR assure la protection des applications Web relativement au TOP 10 d'OWASP selon la version la plus récente publiée et maintient à jour cette protection tout au long du Contrat et en informe périodiquement l'ORGANISME PUBLIC.

Le FOURNISSEUR possède, au dépôt de la soumission, au moins une certification valide parmi les suivantes et s'engage à en maintenir la validité pour la durée du Contrat. Le FOURNISSEUR peut déposer plusieurs certifications valides le cas échéant. La portée de la certification couvre la solution logicielle et ses composantes (ex. : SGBD).

☐ ISO-IEC 27001

- Le FOURNISSEUR fournit une copie de son ou ses certificat(s) d'enregistrement ISO-IEC 27001:2013 valide(s) ainsi qu'une copie de sa déclaration d'applicabilité valide démontrant qu'il possède un système de gestion de la sécurité des informations selon la portée du Contrat.
- Le certificat d'enregistrement du FOURNISSEUR a été délivré par un organisme membre signataire de l'IAF (*International Accreditation Forum*) ou un organisme d'accréditation reconnu par celui-ci.
- Si cela n'est pas fait dans ledit document, le FOURNISSEUR justifie les contrôles ISO-IEC 27001:2013 qui sont mentionnés comme « non implanté » ou « hors portée » dans son document de déclaration d'applicabilité. L'ORGANISME PUBLIC analyse la déclaration d'applicabilité et les justifications.

☐ Conformité FedRAMP

- Le FOURNISSEUR fournit à l'ORGANISME PUBLIC une copie de l'autorisation FedRAMP des fournisseurs d'infonuagique ainsi que tous les documents s'y afférant dont notamment son « *System Security Plan (SSP)* ».

☐ Conformité « PBMM » du gouvernement du Canada

- Le FOURNISSEUR fournit à l'ORGANISME PUBLIC une copie de l'autorisation PBMM des fournisseurs d'infonuagique ainsi que tous les documents s'y afférant.

☐ *Canadian standards association (CSA)* niveau 2

- Le FOURNISSEUR fournit une copie de son ou ses certificat(s) CSA STAR niveau 2 valide(s) basé(s) et spécifiant les composantes certifiées.

☐ AICPA SOC 2 Type II

- Le FOURNISSEUR fournit à l'ORGANISME PUBLIC une copie de la certification SOC 2 Type II datant d'au plus deux ans précédant la date de dépôt des soumissions.
- Le FOURNISSEUR dépose le certificat d'enregistrement obtenu.

L'ORGANISME PUBLIC se réserve le droit de réaliser un audit de sécurité basé sur la grille des exigences de sécurité infonuagiques en annexe, et ce, avec un préavis de 30 jours. Dans le cas où le FOURNISSEUR présente un rapport d'audit, l'ORGANISME PUBLIC se réserve le droit de confirmer les résultats de cet audit par une firme indépendante.

De plus, le FOURNISSEUR devra prouver sa conformité aux critères de sécurité, dans l'annexe 3 *Grille des exigences de sécurité* du devis, lors de l'acceptation de la solution. Cette grille n'a pas à être remplie par le FOURNISSEUR lors du dépôt de sa soumission : elle est déposée pour information uniquement.

Dans l'éventualité où le FOURNISSEUR perdrait sa certification et ainsi ne se conformerait plus aux exigences de sécurité du Contrat qui lie le FOURNISSEUR et l'ORGANISME PUBLIC, ce dernier lui accorde un délai de six (6) mois pour corriger la situation et rétablir le statut de

certification aux frais du FOURNISSEUR. Advenant l'échec du FOURNISSEUR de rétablir sa certification, le Contrat peut être résilié de plein droit selon les modalités prévues à celui-ci.

La démonstration du respect des exigences de sécurité peut se faire par la présentation de certifications valides et en cours, comme des audits passés en lien avec les domaines des exigences (ex : certification ISO 27001 par un tiers, Certification de niveau 2 CSA STAR, CSAE 3416 ou SSAE18, AICPA SOC 2). Ces certifications sont maintenues pour la durée du Contrat et leurs preuves sont présentées sur demande à l'ORGANISME PUBLIC.

3.4 Autres exigences technologiques

Les besoins liés aux autres exigences technologiques regroupés en huit (8) sujets, détaillées dans la grille des besoins (réf. : Annexe 7.00 J - Grille des besoins), sont décrits dans le tableau suivant :

Numérotation	Libellé du besoin
E01	Mobilité
E02	Fonctions d'orchestration
E03	Intégration matérielle
E04	Gestion des référentiels
E05	Capacités d'interopérabilité
E06	Ergonomie
E07	Autres requis fonctionnels
E08	Autres requis technologiques

Tableau 10 Libellés des besoins technologiques

3.4.1 Hébergement

Le FOURNISSEUR fournit la Solution incluant l'hébergement et tous les services s'y rattachant. Le FOURNISSEUR peut sous-contracter l'hébergement de la Solution. Ce dernier doit se conformer à toutes les exigences, conditions et modalités indiquées dans les documents d'appel d'offres.

Le FOURNISSEUR inclut dans son prix d'hébergement tous les rehaussements (équipements, licences, espace de stockage, etc.) requis.

Les logiciels ou composants requises pour le fonctionnement sécuritaire de la Solution conformément aux exigences décrites dans le présent appel d'offres sont également fournis par le FOURNISSEUR et sont inclus dans le prix soumis.

Le FOURNISSEUR fournit l'architecture d'hébergement et les requis de l'ORGANISME PUBLIC pour utiliser la solution. Il doit ainsi fournir, au moyen d'un livrable (réf. : section 4.4.1)

- La mise en place de l'infrastructure d'hébergement;
- L'exploitation de la Solution : notamment les infrastructures d'hébergement, de stockage et de télécommunications;
- L'installation et la configuration des composantes requises par la Solution et ce, pour tous les environnements et toutes les instances requises;
- Les mises à jour et l'entretien des composantes requises par la Solution, pour tous les environnements et toutes les instances requises;
- La sécurité des télécommunications (ex. : DMZ, bastion);
- La sécurité applicative (réf. : section 3.3);
- Le maintien des API de la Solution;
- L'installation et le maintien de **ses** logiciels tiers (exemple : licences SGBD, système d'exploitation, virtualisation, etc.);
- La gestion et l'exploitation des bases de données;
- L'octroi de l'ensemble des droits et licences sans limites de nombre d'utilisateurs pour répondre aux besoins exprimés par l'ORGANISME PUBLIC;
- Le lien reliant son infrastructure à l'internet;
- Tout autre élément pertinent requis pour répondre aux besoins et exigences du présent appel d'offres.
- **L'hébergement de la Solution sur site (on prem) n'est pas permis. (Addenda 8)**

Le SOUMISSIONNAIRE décrit sa proposition quant à l'hébergement et la gestion de la performance et de la capacité de la Solution dans l'ANNEXE 7.00 S – Offre de Solution à la section OS8.

Le SOUMISSIONNAIRE décrit les infrastructures locales de la Solution dans l'ANNEXE 7.00 S – Offre de Solution à la section OS6.

3.4.2 Sécurité de l'hébergement

Le FOURNISSEUR précise le lieu d'hébergement des données au moyen du livrable (réf : section 4.4.1) Le lieu d'hébergement doit être au Canada à l'acceptation de la solution. En cas de changement du lieu d'hébergement, le FOURNISSEUR doit en faire la demande à l'ORGANISME PUBLIC et obtenir préalablement son autorisation.

3.4.3 Gestion de la performance et de la capacité

La Solution doit assurer une performance selon les exigences (réf : sections 3.1.2 et 6.2.1) et ainsi soutenir tous les utilisateurs de la Solution.

Le FOURNISSEUR est responsable de résoudre tout problème de performance, sous sa responsabilité, qui affecte sa Solution. De plus, le FOURNISSEUR travaille de pair avec l'ORGANISME PUBLIC et les établissements du projet vitrine afin de résoudre tout autre problème selon les délais exigés dans la section 6.2.2.

La Solution doit disposer d'outils de surveillance des performances. Les environnements doivent pouvoir être ajustés dynamiquement afin d'assurer une utilisation optimale des ressources d'infrastructures. Le FOURNISSEUR doit produire des rapports trimestriels portant sur les

métriques de performance et la gestion de la capacité. Il doit déposer un modèle de rapport et le détail de sa stratégie de surveillance et de performance (réf. : section 4.4.1).

Le FOURNISSEUR dispose d'un mécanisme de notification et d'escalade des alertes sur le dépassement des seuils acceptables des différents indicateurs de service et de performance. Les seuils qui ne sont pas déjà définis le seront conjointement entre l'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR, préalablement lors de la mise en œuvre de la Solution.

3.4.4 Portail usager

Le portail usager respecte les normes d'accessibilité WCAG 2.0 (SGQRI 008 2.0) ou plus récentes.

3.4.5 Accès aux données et modèles de données

La Solution permet l'interrogation autonome par l'ORGANISME PUBLIC et les établissements du projet vitrine de l'ensemble des données à partir d'une méthodologie convenue entre le FOURNISSEUR et l'ORGANISME PUBLIC. Le FOURNISSEUR fournit un accès à toutes les données de tous les environnements et ce, en n'affectant pas les performances de l'environnement de production.

Le FOURNISSEUR doit fournir le modèle de données à jour (réf. : section 4.4.1), toutes les métadonnées et la documentation adéquate pour permettre à l'ORGANISME PUBLIC d'exploiter les données via des mécanismes d'interrogation (*API, RESTful, FHIR*).

L'ORGANISME PUBLIC est le propriétaire de l'ensemble des données obtenues et gérées avec la Solution. En aucun cas, le FOURNISSEUR ne peut accéder ou utiliser des données à d'autres fins que celles qui seront prévues au présent Contrat. L'accès aux données de production par des tiers, notamment ceux du FOURNISSEUR, est prohibée.

3.4.6 Suppression de données

Sur demande, et à même l'offre soumise, le FOURNISSEUR doit assurer l'élimination et la suppression complète et sécuritaire des données de tous les supports de stockage, en veillant à ce que les données ne soient pas récupérables par aucun moyen, selon les standards reconnus (par exemple NIST 800-88 Rev. 1). Ceci est évalué dans l'Annexe 7.00 I – Grille des exigences de conformité et dans l'Annexe 7.00 J – Grille des besoins (E07-10).

3.4.7 Cadre normatif de la gestion de l'identification de l'utilisateur (GIU)

Le FOURNISSEUR respecte le *Cadre normatif pour la gestion de l'identification de l'utilisateur*²⁴. L'ORGANISME PUBLIC peut exiger certaines mises à jour au FOURNISSEUR concernant le *Cadre normatif de la gestion de l'identification de l'utilisateur*, présenté à la Circulaire 2018-026²⁵ des Normes et pratiques de gestion du MSSS.

Le FOURNISSEUR est responsable d'assurer l'intégrité des données d'identification obtenues par sa Solution.

3.4.8 Environnements technologiques

Le FOURNISSEUR prépare et exploite pour l'ORGANISME PUBLIC minimalement quatre environnements distincts permanents et des environnements temporaires au besoin. Selon les recommandations du FOURNISSEUR quant à l'architecture de la Solution, certains environnements pourraient se décliner en plusieurs instances distinctes. **L'ORGANISME PUBLIC propose les environnements technologiques suivants et reste ouvert à les adapter après consultation auprès du FOURNISSEUR.**

Pour toute la durée du Contrat, le FOURNISSEUR doit rendre disponibles à l'ORGANISME PUBLIC les environnements suivants :

Environnement	Description	Données	Connectivité
Production	Pour l'utilisation courante	Réelles	Toutes les solutions et équipements à intégrer
Préproduction	Permet les essais de nouvelles versions de l'application	Réelles	Interfaces à certaines solutions et certains équipements
Formation	Pour de la formation, avec paramétrage calqué sur la production	Fictives	Interfaces limitées ou inexistantes
Essais	Pour des essais, avec paramétrage calqué sur la production	Fictives	Interfaces limitées ou inexistantes
Éphémères	Au besoin, pour des sous-projets précis	À déterminer	Interfaces au besoin

Tableau 11 Environnements

~~Les environnements éphémères permettent à l'ORGANISME PUBLIC de développer et tester de l'intégration de systèmes. Ils ont une durée de vie limitée dans le temps (maximalement 12 mois) et doivent être détruits à leur échéance.~~ La Solution doit disposer d'une procédure pour basculer (copier) les paramètres et/ou les données des divers environnements entre eux pour s'assurer d'une synchronisation entre ces environnements. De la même façon, la Solution doit disposer d'une procédure d'injection des données dans les différents environnements. La Solution doit permettre aux équipes de l'ORGANISME PUBLIC d'être en mesure, de manière autonome, en suivant une procédure établie, de procéder aux bascules et injections. Il est aussi acceptable que le FOURNISSEUR s'engage, sur demande, à basculer les paramètres ou les données et injecter les données des environnements et ce, dans un délai convenu par l'ORGANISME PUBLIC et sans frais supplémentaire. Le FOURNISSEUR rend disponible un ou des jeux de données représentatives et courantes pour les environnements de test, préproduction, formation **et essais.** ~~et éphémères.~~

Ces environnements sont dédiés exclusivement aux besoins de L'ORGANISME PUBLIC. Le FOURNISSEUR ne peut en aucun cas disposer de ces environnements pour ses besoins, à moins d'une autorisation préalable de l'ORGANISME PUBLIC. Toute modification aux environnements doit être préalablement autorisée par l'ORGANISME PUBLIC.

Le SOUMISSIONNAIRE décrit sa proposition quant aux environnements technologiques de la Solution dans l'Annexe 7.00 S – Offre de Solution à la section OS22.

3.5 L'interopérabilité

Le FOURNISSEUR s'engage à maintenir les services applicatifs permettant les échanges avec l'ensemble des systèmes externes identifiés par l'ORGANISME PUBLIC à partir de la mise en production de la Solution. Le FOURNISSEUR s'engage aussi à maintenir les services applicatifs avec les nouveaux systèmes externes lors de leur ajout ou remplacement, selon les balises établies au Bordereau de Prix. Le FOURNISSEUR doit fournir ~~ees~~ **ses** nouveaux services applicatifs dans les huit (8) semaines suivant la demande faite par l'ORGANISME PUBLIC. La Solution doit permettre l'envoi de l'ensemble des données de façon granulaire vers un système distant.

Le FOURNISSEUR doit aussi exposer des services entrant (*inbound*) de la Solution et sortant (*outbound*) par la plateforme d'intégration provinciale ou locale pour toute la durée du Contrat. ~~Plus précisément, le FOURNISSEUR développe les interfaces entrantes, sortantes ou bidirectionnelles entre sa solution et la plateforme d'intégration. Le FOURNISSEUR doit aussi tester et faire évoluer les interfaces et ce, tout au long du Contrat.~~ Celles-ci s'appuient sur différentes technologies d'intégration, dont des intergiciels (*middleware*), courtiers d'interface (*interface brokers*), portails et autres outils.

Les spécifications pour les échanges avec chacun des systèmes sont fournies en temps opportun et à chaque mise à jour de la Solution (réf. : section 4.4.1).

Le FOURNISSEUR s'engage à se conformer aux meilleures pratiques de l'industrie en matière d'interopérabilité, telles que, par exemple, le *Canadian interoperability baseline* (Argonaut/CAN)²⁶, préalablement à la mise en production de la Solution. De la même façon, la Solution permet de produire et partager un sommaire d'épisode de soins (*International patient summary-patient summary canadian edition*) selon la norme FHIR^{MD}.

Les quantités initiales demandées par L'ORGANISME PUBLIC sont indiquées au Bordereau de Prix. ~~prévoit demander le développement de :~~

- Une quantité de 40 SI locaux à interfacier (interfaces unidirectionnelles ou bidirectionnelles) avec le DSN par établissement;
- L'intégration de ~~la vingtaine d'~~ **20** instances des SI provinciaux.

Afin de diminuer les efforts de part et d'autre, les connecteurs doivent être normés afin de pouvoir être réutilisés peu importe le nombre d'instances pour lesquelles ils sont requis.

Le SOUMISSIONNAIRE décrit sa proposition de services d'interopérabilité dans l'Annexe 7.00 S – Offre de Solution à la section OS13.

3.5.1 Les appareils institutionnels et personnels

Le branchement des appareils institutionnels ou appareils de génie biomédical (GBM) est requis **minimalement** pour les unités des soins intensifs et certaines autres unités à définir dans le cadre de la mise en œuvre.

Le tableau suivant donne un aperçu partiel des inventaires des moniteurs physiologiques à brancher dans les huit (8) hôpitaux ciblés, afin d’offrir un portrait de l’envergure et l’âge des équipements GBM. **Une liste évolutive des GBM à interfacer est disponible en Annexe 5.**

Équipements GBM	Lits soins intensifs	Aperçu des moniteurs physiologiques aux soins intensifs
CIUSSS NIM	30	31 moniteurs physiologiques de quatre (4) manufacturiers différents, âge moyen de l’équipement : 10 ans
CIUSSS MCQ	51	54 moniteurs physiologiques de trois (3) manufacturiers, âge moyen de l’équipement : non disponible

Tableau 12 Volumétrie des équipements GBM

Les quantités initiales demandées par L’ORGANISME PUBLIC sont indiquées au Bordereau de Prix.

La liste exhaustive des équipements à connecter dans le cadre du projet vitrine est convenue lors de la planification de la mise en œuvre et est communiquée au FOURNISSEUR.

L’intégration des GBM se fait selon deux configurations différentes :

- L’intégration directe dans le DSN;
- L’intégration via la plateforme d’intégration.

Le FOURNISSEUR rend disponible à l’ORGANISME PUBLIC, au dépôt de sa soumission, une liste de manufacturiers et de leurs équipements (personnels et institutionnels) pour lesquels l’intégration directe est supportée ainsi que les spécifications requises pour une intégration directe. Cette liste est maintenue à jour durant toute la durée du Contrat.

Les interfaces avec les équipements GBM et/ou leur intergiciel pour lesquelles l’intégration directe n’est pas disponible seront acquises (pour développement) à l’unité par modèle d’équipement à la suite d’une demande de l’ORGANISME PUBLIC. Les modalités sont précisées dans le Bordereau de Prix.

L’acquisition d’intergiciels (*middleware*) requis dans le branchement d’appareils GBM est à la charge de l’ORGANISME PUBLIC.

Les usagers doivent pouvoir soumettre eux-mêmes des renseignements à inclure à leur dossier de santé et ce, au moyen d’appareils connectés individuels. Les modalités de branchement des appareils et du versement de leurs données sont communiquées au FOURNISSEUR par l’ORGANISME PUBLIC, **notamment quant à la bidirectionnalité de certaines interfaces.**

Le SOUMISSIONNAIRE décrit la compatibilité GBM de la Solution dans l’Annexe 7.00 S – Offre de Solution à la section OS7.

3.5.2 Les SI à intégrer

Un des objectifs du DSN est de simplifier l'écosystème qui consiste en plusieurs centaines de SI par établissements. On entend par « intégrer » le fait de connecter les données, les applications et les appareils avec le DSN et de partager les données entre les SI intégrés.

Le tableau suivant illustre le portrait estimé en 2022 pour les deux (2) établissements du projet vitrine et ce, sur la base des besoins identifiés et de la portée fonctionnelle espérée. Ces nombres pourraient changer selon la solution retenue :

SI	CIUSSS MCQ	CIUSSS NIM
Nombre de SI	180	240
Nombre d'instances de SI	420	400
Nombre d'instances de SI à remplacer	225	180
Nombre de SI à intégrer	45	28

Tableau 13 Volumétrie des SI des établissements du projet vitrine

Une liste évolutive des SI locaux à intégrer est disponible en Annexe 5. L'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR finalisent cette liste lors de la planification de la mise en œuvre, pour chaque établissement du projet vitrine, à savoir quels SI sont décommissionnés, conservés (sans intégration) et intégrés. Un SI peut inclure plusieurs instances et versions distinctes. Le DSN remplace, à terme, des centaines de SI hérités (*legacy solutions*).

SI à intégrer :

L'intégration de plusieurs solutions externes est nécessaire afin d'assurer un partage granulaire de renseignements pour certains domaines d'affaires spécifiques (cliniques, administratifs), pour certains actifs provinciaux et actifs locaux. Cette intégration permet aux établissements d'assurer la reddition de comptes vers l'ORGANISME PUBLIC et les assureurs (publics et privés).

SI de ressources humaines, financières et approvisionnements.

La gestion des ressources humaines, financières et des approvisionnements est actuellement gérée par des SI distincts dans chaque établissement. ~~L'ORGANISME PUBLIC a l'intention d'acquérir une solution provinciale. Le SI visé est un progiciel intégré de gestion (ERP).~~ Pour le projet vitrine, l'interopérabilité doit être réalisée avec ~~les~~ **chacun des** systèmes actuellement en place (*legacy*) ~~des~~ **pour les** finances, ~~de~~ l'approvisionnement et ~~des~~ les ressources humaines.

Un cœur d'actifs provinciaux à intégrer est prévu dans le contexte de la mise en œuvre de chaque établissement du projet vitrine, auquel s'ajoutent d'autres actifs locaux déterminés selon les besoins.

L'ORGANISME PUBLIC a identifié les solutions suivantes qui font partie des actifs provinciaux à intégrer pour la mise en production. ~~L'intégration de certaines de ces solutions,~~

~~notamment le DSQ et PrescripTion, doit être certifiée par l'ORGANISME PUBLIC¹.~~ Elles sont décrites brièvement. Les actifs provinciaux ne comportent généralement qu'une seule instance à intégrer. Les autres se déclinent en une ou plusieurs instances distinctes. Cette liste est évolutive dans le temps.

Parmi les SI provinciaux à intégrer, les principaux sont :

~~SI de ressources humaines, financières et approvisionnements.~~

~~La gestion des ressources humaines, financières et des approvisionnements est actuellement gérée par des SI distincts dans chaque établissement. L'ORGANISME PUBLIC a l'intention d'acquérir une solution provinciale. Le SI visé est un progiciel intégré de gestion (ERP). Pour le projet vitrine, l'interopérabilité doit être réalisée avec chacun des systèmes actuellement en place (legacy) pour les finances, l'approvisionnement et les ressources humaines.~~

OPTILAB

OPTILAB est un projet de regroupement, de réorganisation et d'optimisation des services de biologie médicale dont l'objectif est d'implanter un système d'information de laboratoire (SIL) unique pour toute la province. Ce projet a permis la mise en place d'une dizaine de départements cliniques de médecines de laboratoires (DCML). Le transfert électronique de l'information entre les différents sites de chaque DCML et entre les départements est au cœur de la démarche. Le SIL est un SI provincial de type multi établissements et multisites pour les 34 établissements du RSSS regroupant 123 laboratoires. L'organisation des laboratoires en DCML fait en sorte que des échantillons sont analysés soit sur place ou dans un laboratoire central et spécialisé.

La Solution doit s'intégrer avec le SIL SoftLab® de Médiosolution, afin de permettre aux utilisateurs d'exploiter les renseignements de laboratoire comme s'ils étaient natifs à la Solution.

PrescripTion

L'ORGANISME PUBLIC dispose d'un dépôt provincial d'ordonnances médicamenteuses (ainsi que de certaines fournitures), destinées à être récupérées dans les pharmacies communautaires. Les médecins prescripteurs, au moyen de leur DMÉ, versent ces ordonnances dans le dépôt provincial.

Les pharmacies communautaires ont l'opportunité de récupérer l'information de ces ordonnances et de les importer dans leurs solutions. De plus, les pharmacies communautaires peuvent informer les médecins prescripteurs du besoin de renouveler des ordonnances (re-service). Au besoin, il est possible de réaliser une communication dynamique et bilatérale (ex. : courriels, clavardage, etc.) entre les médecins prescripteurs et les pharmaciens communautaires.

La Solution doit pouvoir verser au dépôt provincial les ordonnances qui seront délivrées par les pharmacies communautaires. La Solution se conforme au cadre d'intégration en vigueur du service PrescripTion© d'Inforoute Santé du Canada²⁷.

Ci-dessous la liste non exhaustive des SI à portée provinciale à intégrer. Certaines solutions comportent plusieurs instances, alors que d'autres possèdent des bases de données qui ont une séparation logique (condos).

Exemples de SI à portée provinciale à intégrer		
Nom	Description	Type d'interface
SIL	SI de gestion hiérarchisée des laboratoires publics (<i>Softlab</i>)	<i>Bidirectionnel</i>
PrescripTion	Dépôt provinciale d'ordonnances à délivrer par les pharmacies communautaires.	<i>Bidirectionnel</i>
<u>ADOQI</u>	SI de gestion de l'adoption (locale et internationale).	<i>Entrant au DSN</i>
Agir Tôt	SI de surveillance et dépistage des enfants avec des difficultés de développement	<i>Bidirectionnel</i>
CPSS	SI de calcul des coûts par parcours de soins et services	<i>Sortant du DSN</i>
Dossier santé Québec (DSQ)	SI de partage de renseignements sur les ordonnances, les médicaments, les résultats d'imagerie et de laboratoire.	<i>Bidirectionnel</i>
Services 811	SI de gestion des lignes téléphoniques d'information et d'orientation pour la population.	<i>Bidirectionnel</i>
PIJ	SI de gestion de la protection de la jeunesse.	<i>Bidirectionnel</i>
RSIPA	SI de soutien au réseau de services intégrés pour les personnes adultes	<i>Bidirectionnel</i>
SIAATH	SI sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance.	<i>Bidirectionnel</i>
SI-PMI	SI provinciale de gestion de la vaccination	<i>Bidirectionnel</i>
Solutions de redditions de comptes	SIGDU, SIMASS, BDCU, GESTRED, RÉASSUME PLUS.	<i>Sortant du DSN</i>
Référentiels provinciaux à intégrer		
Nom	Description	Type d'interface
Registre usagers	SI provinciale d'identification unique des usagers	<i>Bidirectionnel</i>
Registre intervenants	SI provinciale d'identification unique des intervenants	<i>Entrant au DSN</i>
Registre des organismes	SI provinciale d'identification unique des organismes dispensateurs de soins et services	<i>Entrant au DSN</i>

Registre de consentements	Registre provincial de consentements	<i>Bidirectionnel</i>
SI extra-muros		
Nom	Description	Type d'interface
Services d'urgence pré-hospitaliers	~ 3 SI déployées dans les ambulances et services paramédicaux.	<i>Bidirectionnel</i>
Dossier médical électronique (DMÉ)	~ 7 SI déployées dans les cliniques médicales.	<i>Bidirectionnel</i>
Systèmes de pharmacies communautaires	~ 4 SI déployées dans les pharmacies communautaires.	<i>Bidirectionnel</i>

Tableau 14 Exemples de SI à portée provinciale, des référentiels et des SI extra-muros à intégrer

La Solution permet de configurer les éléments déclencheurs d'interfaces. Des interactions bidirectionnelles avec certaines interfaces, pour insérer ou extraire des données, sont requises. Le transfert des données effectués par ces services doit être chiffré et doit assurer la sécurité des échanges d'information.

Les spécifications détaillées des services d'intégration sont fournies par le FOURNISSEUR au fur et à mesure des mises en service et de l'évolution de la Solution.

4 Gestion du projet

Le projet est doté d'une gouvernance forte et agile, qui permet la prise de décisions rapides et éclairées selon les orientations ou enjeux à clarifier et qui assure des canaux de communication clairs et efficaces en offrant des réponses rapides aux enjeux escaladés. La présente section décrit les différentes facettes de gestion du projet vitrine.

4.1 Les hypothèses de travail

L'organisation du projet peut être ajustée en cours de projet selon l'évolution du contexte.

L'ORGANISME PUBLIC rend disponible des locaux de rencontre, de formation pour certaines ressources du FOURNISSEUR lorsque le contexte l'exige.

4.2 Gouvernance du projet

Les responsabilités énoncées dans la présente section concernent la gestion du projet. Les responsabilités de la mise en œuvre et de l'exploitation sont décrites dans leur section respective (réf. : sections 5 et 6).

L'ORGANISME PUBLIC est le maître d'œuvre du projet. Le CIUSSS de la Mauricie-et-Centre-du-Québec (MCQ) est mandaté comme Centre d'expertise (CE) national pour le DSN et à

ce titre, il assure la gestion du projet. L'ORGANISME PUBLIC propose la structure de gouvernance suivante (réf. : Figure 5) et reste ouvert à l'adapter après consultation auprès du FOURNISSEUR afin d'optimiser la gestion du projet, selon son expertise et ses expériences antérieures.

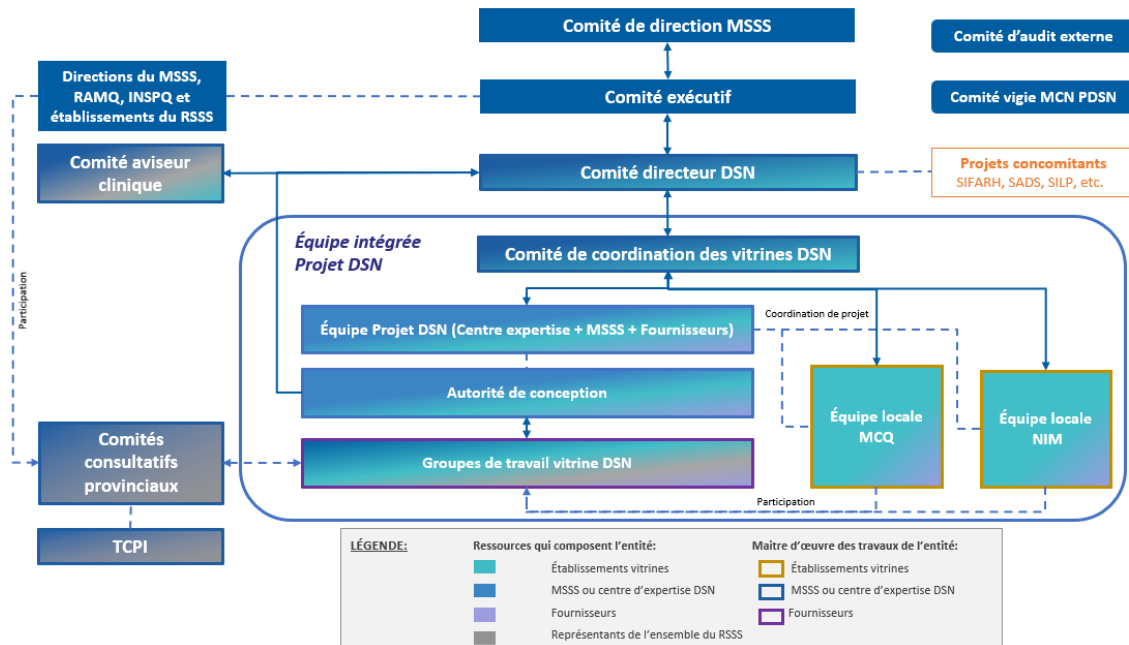


Figure 5 ~~Structure de gouvernance du projet vitrine DSN~~ Structure sommaire d'organisation du projet vitrine DSN

4.2.1 Objectifs de la gouvernance du projet vitrine DSN

- Réaliser le projet vitrine DSN tel qu'approuvé par le Dossier d'Affaires;
- Permettre de respecter l'échéancier et le budget pour la réalisation du projet;
- Tenir compte du défi associé au recrutement de ressources locales détenant l'expertise en technologies DSN ou en gestion de déploiements d'envergure comparable dans le domaine de la santé;
- Tenir compte du besoin de ressources humaines pour accompagner les établissements dans le projet vitrine.

4.2.2 Conditions de succès

Le DSN est considéré comme la principale priorité organisationnelle des établissements du projet vitrine DSN pour toute la durée du projet. Il est également considéré comme une des principales priorités du MSSS;

Une gouvernance multipartite ayant des responsabilités définies en respect des réalités de chacun. Une gouvernance locale adaptée à la réalité de chaque site vitrine;

Un processus décisionnel efficace, respectueux des instances en place et qui rend des décisions au moment opportun du projet. Cela implique un appui ferme des autorités de chaque établissement

et du MSSS lorsqu'une décision est rendue. Dans le cas contraire, les parties seront autorisées et légitimées de prendre les décisions qui s'imposent.

Les responsabilités de chacune des instances avec lesquelles le FOURNISSEUR collabore sont décrites dans les sections suivantes. Le FOURNISSEUR pourrait avoir à participer à des rencontres des autres instances exceptionnellement. Le FOURNISSEUR n'a pas de rôle au sein des comités exécutif et de direction du MSSS. Il n'a pas de rôle dans le comité d'audit externe ni dans le comité de Vigie. Ainsi, ceux-ci ne sont pas décrits dans ce devis.

L'équipe de projet DSN est constituée des ressources du Centre d'expertise national DSN, des équipes locales, du MSSS et du FOURNISSEUR de solution.

Certains postes de l'équipe de direction sont accompagnés par des conseillers stratégiques du FOURNISSEUR :

- Responsable de l'informatisation clinique
- Responsable de produit DSN
- Responsable des ressources technologique

Un responsable de compte du FOURNISSEUR est arrimé avec le directeur du DSN

Certaines des ressources du fournisseur pourraient être impliquées dans d'autres secteurs en fonction de son offre de ressources sur commande.

4.2.3 Comité directeur DSN

Imputable au comité exécutif, ce comité s'assure que les exigences d'affaires sont tenues en compte et prend les décisions d'ordre stratégique dans le projet. Il effectue le suivi de la performance et de la reddition de compte du projet. Il assure que le niveau d'affectation requis en matière de ressources humaines, matérielles et financières soit satisfaisant pour l'atteinte des résultats prévus.

Acteurs impliqués

- Ressources du MSSS
- Ressources du Centre d'expertise
- Ressources des équipes locales
- Responsable de compte du FOURNISSEUR de solution au besoin
- Chargé de projet du FOURNISSEUR de solution au besoin
- Autres ressources de partenaires du projet

Rôles et responsabilités du comité directeur DSN

- S'assurer du respect des objectifs fixés en se tenant aux impératifs des coûts dans le budget alloué au projet, aux impératifs du délai imparti, aux impératifs des spécifications et aux impératifs de qualité.
- Émettre les orientations stratégiques à l'égard du projet, traduire les cibles sous forme d'objectifs et en assurer le suivi. Recommander, s'il y a lieu, les changements importants de priorités ou d'orientations et escalader au comité exécutif lors de tout changement de portée.

- Assurer un rôle décisionnel pour les éléments de décision stratégiques identifiés par le bureau exécutif ou effectuer des recommandations au comité exécutif en ce qui a trait aux décisions stratégiques qui relèvent de ce dernier.
- Valider les orientations recommandées par l'autorité de conception du projet vitrine DSN sur l'architecture, le contenu DSN, les normes et standards et les principes directeurs en matière de mise en œuvre du DSN.
- Assurer le respect des lois et règlements applicables, des orientations ministérielles et gouvernementales concernant le projet.
- Approuver la méthodologie de gestion des risques, suivre les enjeux et risques majeurs escaladés par le bureau de projet et approuver les mesures de mitigation.
- Surveiller l'état de performance du projet dans son ensemble par des mesures de contrôle appropriées.
- Recommander la stratégie de financement du projet, s'assurer d'une saine gestion financière et d'une reddition de comptes adéquate.
- Escalader les enjeux, les orientations et les décisions à prendre vers le comité exécutif.
- Préparer les documents requis par le comité de vigie et le comité d'audit externe.
- Assurer la mise en œuvre des recommandations du comité exécutif, des comités d'audit ou de vigie.

4.2.4 Comité de gestion DSN

Instance décisionnelle interne de l'équipe projet DSN. Il assure la planification, l'organisation, l'évaluation, la qualité, la sécurité et l'harmonisation de l'ensemble des travaux réalisés par les employés sous son autorité. Il est imputable de la gestion inhérente à la coordination des activités de ses équipes de travail. Le comité de gestion assure l'utilisation des meilleures pratiques clinique et exerce un leadership de proximité dans l'organisation. Il coordonne la gestion des ressources humaines, matérielles et financières. Il relève du comité directeur.

Acteurs impliqués:

- Ressources du MSSS
- Ressources du Centre d'expertise
- Ressources des équipes locales
- Responsable de compte du FOURNISSEUR de solution au besoin
- Ressources du FOURNISSEUR de solution
- Autres ressources de partenaires du projet

Rôles et responsabilités du comité de gestion DSN

- Valider et appliquer les décisions et orientations.
- Approuver et réviser des décisions d'ordre clinique, affaires, technologique ou de gestion du projet.
- Assurer le suivi des indicateurs de projet et l'atteinte des objectifs.
- Valider la reddition de comptes du FOURNISSEUR de solution et du prestataire de services.
- Effectuer la reddition de comptes au comité directeur.

- Assurer le respect des échéanciers, soulever les enjeux et les risques rencontrés et escalader les risques et les problèmes du projet, le cas échéant.
- Escalader les enjeux requis vers le comité directeur.

4.2.5 Responsabilités du Centre d'expertise (CE) national DSN

Dans le cadre du ~~du présent~~ Contrat, le Centre d'expertise (CE) national DSN assume la gestion globale du dossier, incluant notamment les responsabilités suivantes :

- Gestion de la relation avec le FOURNISSEUR
- Gestion des relations avec les établissements vitrines
- Planification de projet.
- Gestion des ressources du projet vitrine (humaines, financières, etc.).
- Responsable de l'autorité de conception.
- Collabore avec les établissements vitrine et les directions d'affaires du MSSS afin de déterminer les orientations d'affaires selon le cadre de prise de décision établi.
- Gestion du processus associé aux livrables (réf. : section 4.4.1).
- Reddition de comptes aux instances concernées.
- Réalisation de l'évaluation **et de la gestion** des bénéfices.
- Arrimages avec les autres projets provinciaux.
- Planification, coordination et suivi des travaux du FOURNISSEUR avec les autres partenaires externes.
- Planification et suivi de projet avec les équipes locales de mise en œuvre.
- Animation et suivi des groupes de co-développement et des autres comités utilisateurs.
- Gestion des demandes de changements.
- **Gestion de la coordination des travaux avec les tiers (ex. : autres fournisseurs, partenaires externes).**

4.2.6 Autorité de conception DSN

Instance décisionnelle interne de l'équipe projet DSN qui se veut un mécanisme de révision et d'approbation des orientations d'ordre clinique, affaires, technologique ou de gestion du projet. Il permet de valider que les décisions et orientations optimales et intégrées soient adoptées dans le cadre du projet en tenant compte de la perspective des établissements vitrines et des fournisseurs impliqués. Il relève du comité de gestion.

Acteurs impliqués :

- Ressources du Centre d'expertise :
 - Informatisation clinique
 - Solution DSN
 - Ressources technologiques
 - Données et évaluation
- Ressources du FOURNISSEUR de la solution DSN
- Représentants des établissements du projet vitrine

- Ressources des autres partenaires de projet :
 - Chargé de projet
 - Spécialiste en analyse d'affaires sénior
 - Analystes d'affaires (sur demande)
 - Analystes de processus (sur demande)
 - Architectes (sur demande)
 - Autres ressources au besoin.

Rôles et responsabilités de l'autorité de conception DSN

Les membres de l'autorité de conception sont responsables de :

- Analyser les informations présentées par les groupes de travail, discuter des options et impacts des éléments de décisions sur les opérations des entités qu'ils représentent, l'architecture de l'écosystème du RSSS, les objectifs du projet et arriver à un consensus sur les décisions à prendre par rapport au sujet.
- Réviser et approuver la documentation synthèse et les recommandations qui résultent de leurs travaux pour être soumis aux comités consultatifs provinciaux pour leur avis sur les orientations d'architecture ou du modèle d'entreprise DSN, ou directement au comité de gestion pour toutes les autres décisions.
- Escalader les enjeux requis vers le comité de gestion.

4.2.7 Groupes de travail vitrine DSN

L'ORGANISME PUBLIC met en place des groupes de travail pour la durée de la mise en œuvre de la solution, dont les thématiques seraient notamment : informatisation clinique, architecture et produit DSN, ressources technologiques, données et évaluation. L'informatisation clinique se décline en plusieurs dizaines de sous-groupes (réf. : Figure 6)

Les groupes de travail ou leurs sous-groupes portent sur des thématiques ou des sujets à portée définie. Leur rôle est d'effectuer les inventaires/recensements (processus et flux de travail, formulaires et documentation clinique, procédures locales, inventaire des actifs TI, inventaire des systèmes locaux et provinciaux ainsi qu'inventaire des équipements GBM). De plus, les groupes de travail réalisent les analyses, les évaluations, les discussions et proposent des orientations. Ils valideront aussi que ces orientations sont respectées dans la configuration de la solution. Ces groupes de travail sont de nature clinique, administrative ou technologique. Ils relèvent de l'autorité de conception. Dans le mandat qui leur est confié, chaque groupe de travail s'assure du respect et de l'application des principes directeurs énoncés (réf. : section 2.1) et contribuent à l'atteinte des objectifs du projet vitrine (réf. : section 2.3).

Acteurs impliqués :

- Responsables du Centre d'expertise (variable selon le groupe)
- Ressources du FOURNISSEUR de la solution DSN
- Représentants des établissements du projet vitrine (variable selon le groupe)
- Représentants du RSSS (au besoin)
- Représentants du MSSS (au besoin)

- Représentants du SSSS, notamment partenaires première ligne hors RSSS (au besoin)
- Représentants des ordres professionnels et/ou des associations représentatives (au besoin)

Rôles et responsabilités des membres des groupes de travail vitrine DSN

Les membres des groupes de travail vitrine DSN sont responsables de:

- Participer aux travaux pour la durée du projet.
- Assurer la collecte initiale de données.
- Assurer une présence sur les rencontres des groupes de travail.
- Analyser les informations présentées, discuter des options et impacts des éléments de décisions sur les opérations des entités qu'ils représentent et arriver à un consensus sur les décisions à prendre par rapport au sujet.
- Valider, si requis, des éléments d'incertitude ou de débat avec les collègues de l'entité (service, département, direction, organisation) qu'ils représentent pour s'assurer d'en représenter les intérêts de façon adéquate, pour ensuite en représenter le point de vue au groupe de travail.
- Réviser et approuver la documentation synthèse et les recommandations qui résultent de leurs travaux pour être soumis à l'autorité de conception.
- Valider que les orientations sont respectées dans la configuration de la solution, notamment par le biais des essais utilisateurs.

Liste préliminaire des thèmes des groupes de travail

Des groupes de travail communs pour les deux établissements vitrines sont prévus pour émettre des orientations globales

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Les documentations cliniques contextualisées • Pharmacie et Circuit du médicament • Applications mobiles et expérience usager • Urgence • Soins virtuels • Soins à domicile • Cancérologie • Cardiologie • Ophtalmologie • Bloc opératoire et chirurgie • Salle de réveil, anesthésie et inhalothérapie • Obstétrique, gynécologie et fertilité • Soins intensifs et intermédiaires • Santé mentale • Soins dentaires • Endoscopie • Contrôle des infections | <ul style="list-style-type: none"> • Orthopédie • Dialyse et néphrologie • Transplantation • Imagerie médicale et médecine nucléaire • Dermatologie • ORL • Maladies infectieuses • Rhumatologie • Autres spécialités médicales • SAPA et MDA • Soins communautaires • Soins à domicile • Soins de longue durée • Soins de plaie • Protection Jeunesse • Itinérance • DI-TSA | <ul style="list-style-type: none"> • Réadaptation physique • Enregistrement et ADT • Gestion de l'identité • Gestion Rendez-Vous • Gestion de l'information (dossiers, numérisation, formulaires et consentements) • Tableaux de bords et indicateurs cliniques • Tableaux de bords et indicateurs de gestion • Hygiène et salubrité • Brancarderie • URDM • Équipements biomédicaux • Équipements informatiques et mobilité • Aide à la décision clinique • Santé populationnelle • Formation utilisateurs et soutien coude-à-coude • Gestion du changement et communications |
|--|---|--|

Des groupes de travail individuels pour chacun des deux établissements vitrines sont prévus pour émettre des orientations locales

- Infrastructure informationnelle et matérielle locale (2)
- Politiques et procédures (2)
- Interopérabilité et chargement de données (2)

Des groupes de travail pour émettre des orientations centrales

- Orientations quant à la gestion du projet
- Infrastructure informationnelle et matérielle centrale
- Politiques et procédures
- Interopérabilité et chargement de données
- Exploitation de la solution

Figure 6 Liste préliminaire des thèmes des groupes de travail

Des groupes de travail représentent les cinq (5) missions du SSSS, ainsi que d'autres thématiques transversales. Ils se déclinent en plusieurs dizaines de sous-groupes, se rapportant au

groupe principal. Le diagramme suivant illustre des thématiques des sous-groupes. Tel qu'illustré, certains des groupes effectuent un travail commun avec les deux (2) établissements du projet vitrine, alors que d'autres sont individuels. D'autres établissements pourraient être appelé à s'impliquer en fonction des besoins de certains groupes. La liste est préliminaire et appelée à évoluer selon la solution choisie, selon les besoins du projet et les recommandations du FOURNISSEUR. L'ORGANISME PUBLIC estime initialement une centaine de groupes de travail.

4.2.8 Comité local de mise en œuvre (1 par établissement vitrine)

Chaque établissement du projet vitrine est doté de son propre comité de mise en œuvre, présidé par le Directeur de projet local, chargé de diriger les travaux de préparation et de mise en œuvre du DSN dans leur établissement, de prendre les décisions et d'adopter les orientations d'ordre local dans le cadre du projet.

Acteurs impliqués :

- Établissements vitrine :
 - Directeur du projet
 - Chef de projet
 - Champions cliniques
 - Représentants des directions : DRI, DSP, DSI et DSM
 - Autres ressources locales déléguées au projet
- Ressources du Centre d'expertise national DSN
- Chargé de projet du FOURNISSEUR de solution DSN au besoin
- Autres ressources de partenaires du projet.

Rôles et responsabilités du comité local de mise en œuvre :

- Assurer le respect des objectifs fixés pour la mise en œuvre locale.
- Assurer la gouvernance locale du projet.
- Assurer un rôle décisionnel pour les éléments locaux dans le cadre du projet.
- Réviser et approuver la planification de la mise en œuvre locale.
- Assurer un arrimage étroit entre le bureau de projet central DSN et le chef de projet local.
- Appliquer la méthodologie de gestion des risques, suivre les enjeux et risques majeurs escaladés au bureau de projet central et assurer la mise en place des mesures de mitigation.
- Surveiller l'état de performance de la mise en œuvre locale dans son ensemble par des mesures de contrôle appropriées.
- Collaborer aux travaux du comité de gestion, aux groupes d'informatisation clinique, aux groupes de travail et à l'autorité de conception.
- Assurer la gestion des ressources locales (humaines, financières, matérielles, etc.).
- Effectuer la reddition de comptes aux instances concernées.

- Réaliser les évaluations de l'état de préparation des établissements (*readiness assessment*).
- Collaborer à l'évaluation des bénéfices.
- Assurer l'arrimage avec les autres projets locaux.
- Escalader les demandes de changements vers le Centre d'expertise DSN.

4.2.9 Équipe de projet DSN

L'équipe de projet DSN regroupe les d'acteurs impliqués permettant la réalisation du projet vitrine DSN en adéquation avec les objectifs établis. Elle assure la planification, la réalisation et le suivi de l'ensemble des activités dans chacune des équipes suivantes: bureau de projet, informatisation clinique, solution DSN, ressources technologiques, valorisation de la donnée, communications, gestion du changement, formation, mise en œuvre et ressources (humaines, financières et approvisionnement) et en assure la cohérence.

Acteurs impliqués :

- Ressources du Centre d'expertise
- Ressources des équipes locales
- Ressources du MSSS
- Ressources du FOURNISSEUR de solution
- Autres ressources de partenaires du projet

4.2.10 Responsabilités du FOURNISSEUR

Le FOURNISSEUR a le devoir d'assurer notamment les responsabilités suivantes :

- Collaboration et participation à la gouvernance du projet.
- Collaboration à la gestion du projet.
- Collaboration aux travaux de l'autorité de conception.
- Collaboration à l'adéquation de la Solution au cadre juridique du Québec, à titre d'expert de la Solution.
- Collaboration aux évaluations de l'état de préparation des établissements (*readiness assessment*).
- Planification des volets du projet qui relèvent du FOURNISSEUR.
- La production périodique de rapports et de biens livrables.
- Reddition de comptes aux instances concernées.
- Collaboration à l'évaluation des bénéfices.
- Exécution des travaux en collaboration avec les partenaires externes.
- Évaluation et réalisation des demandes de changements, le cas échéant.
- La gestion de son équipe de projet
- La participation aux groupes de co-développement, aux tables utilisateurs et aux groupes d'informatisation clinique.
- La contribution régulière au partenariat avec l'ORGANISME PUBLIC.

- La prestation des services additionnels offerts dans la soumission (ex. : services additionnels de déploiement, services additionnels d'intégration, services additionnels d'hébergement, etc.).
- Autres responsabilités énoncées dans le présent devis.

4.3 *Les équipes de projet*

La prochaine section décrit les rôles des ressources clés du FOURNISSEUR.

4.3.1 Responsable de compte du FOURNISSEUR (ressource-clé)

En collaboration avec le Centre d'expertise national, le dirigeant imputable du FOURNISSEUR DSN est responsable de la réalisation de tous les travaux requis dans le cadre de la mise en œuvre et de la mise en service de la Solution. Cette ressource doit occuper un poste de gestion au sein de l'organisation du fournisseur (autorité décisionnelle). Il est le principal interlocuteur auprès de l'ORGANISME PUBLIC relativement aux relations d'affaires. Ses responsabilités sont de gérer le lien d'affaires, d'appliquer les clauses contractuelles, de veiller à la disponibilité et au rendement des ressources nécessaires pour l'exécution du Contrat et d'effectuer diverses tâches administratives pour le suivi de l'ensemble du Contrat.

La présence du responsable de compte du FOURNISSEUR n'est pas requise à temps plein. Cependant, des périodes de rencontres statutaires et régulières sont requises pour le suivi des travaux et des activités. Celles-ci sont discutées au début du Contrat et peuvent être modifiables selon la charge de travail confiée au FOURNISSEUR.

4.3.2 Chargé de projet du FOURNISSEUR (ressource-clé)

Le chargé de projet sénior du FOURNISSEUR est responsable de la réalisation de tous les travaux requis du FOURNISSEUR dans le cadre de la mise en œuvre de la Solution. Il doit notamment :

- Assurer la gestion et la réalisation de toutes les activités indiquées à la section 4.2.10.
- En collaboration avec l'ORGANISME PUBLIC, voir à l'assignation d'un nombre suffisant de ressources possédant l'expérience et les expertises requises afin de réaliser tous les travaux confiés dans les délais demandés, incluant ceux des banques d'heures (réf. : section 7.2).
- Assumer la responsabilité de la réalisation de toutes les demandes de services et d'informations qui lui seront adressées par l'ORGANISME PUBLIC (dans les délais requis par l'ORGANISME PUBLIC).
- Informer l'ORGANISME PUBLIC de toute préoccupation, tout enjeu et tout risque pouvant compromettre l'atteinte des objectifs du projet.
- S'assurer que les travaux confiés soient exécutés dans le respect des échéanciers.
- Réaliser la reddition de compte auprès de l'ORGANISME PUBLIC.
- Être disponible à temps plein sur le projet.

4.3.3 Autres ressources-clés du FOURNISSEUR

Le FOURNISSEUR désigne un architecte sénior en intégration responsable de coordonner l'ensemble des activités en interopérabilité.

Le FOURNISSEUR désigne son spécialiste de Solution (sénior). Celui-ci est responsable de l'habilitation continue des équipes de projet et des pilotes de Solution à l'utilisation de la Solution.

Le FOURNISSEUR désigne son spécialiste de sécurité (sénior), qui est responsable d'assurer la mise en œuvre et le maintien des exigences de sécurité (voir section 3.3).

Les ressources clés du FOURNISSEUR peuvent déléguer des responsabilités à leurs équipes.

4.4 *Livrables et approbations*

La présente section traite des livrables à produire par le FOURNISSEUR, ainsi que du processus à suivre pour les déposer pour approbation par l'ORGANISME PUBLIC.

4.4.1 Liste des livrables à produire

Le FOURNISSEUR a, tout au long du projet, des livrables à soumettre à l'ORGANISME PUBLIC, selon le processus décrit à la section 4.4.2. Ces livrables sont de quatre ordres :

- Les livrables globaux à produire, à déposer et faire approuver pendant la durée du projet.
- Les livrables spécifiques à chaque mise en production : à produire, déposer et faire approuver pour chacun des établissements à déployer.
- Les livrables spécifiques à chaque mise à jour : à produire, déposer et faire approuver dans le contexte de chacune des mises à jour de la Solution.
- Les livrables spécifiques aux mandats confiés à des ressources professionnelles sur demande (obligatoires et facultatives²⁸).

Le tableau suivant offre une liste des catégories de livrables exigés par l'ORGANISME PUBLIC. Chacune des catégories peut se décliner en un ou plusieurs livrables spécifiques. Le FOURNISSEUR doit rédiger en français et déposer les livrables pour approbation par l'ORGANISME PUBLIC. L'ORGANISME PUBLIC est ouvert à ce que le FOURNISSEUR propose des modifications à cette liste, selon son expérience et sa méthodologie, l'ORGANISME PUBLIC peut ou non accepter les modifications demandées. L'ORGANISME PUBLIC produit un échéancier de dépôt des livrables, avec la collaboration du FOURNISSEUR. Cet échéancier inclut la fréquence de production et de mise à jour des livrables.

Catégories de livrables globaux de projet			
N°	Thèmes de livrables	Description sommaire	Volet
GP.1	*Manuel d'organisation de projet (MOP)	Proposition d'ajustements à la structure de gouvernance établie, des rôles et responsabilités, planification de la mise en œuvre, reddition de comptes, gestion des risques, transfert de connaissances, etc. (mis à jour au besoin). L'ORGANISME PUBLIC présentera au FOURNISSEUR son manuel d'organisation de projet au début du Contrat.	Planification
GP.2	*Registre des biens livrables	Registre à jour de la production des biens livrables (mis à jour périodiquement).	Planification
GP.3	*Reddition de comptes périodique	Reddition de comptes vers l'ORGANISME PUBLIC sur tous les volets du projet, notamment le financier, les performances, les incidents, le soutien (mise à jour périodiquement).	Planification
GP.4	*Stratégie de mise en œuvre pour le projet vitrine (Centre d'expertise (CE) national)	Stratégie qui décrit l'approche et ses activités de mise en œuvre pour le Centre d'expertise (CE) national DSN (à ne pas confondre avec son équivalent pour les équipes locales de mise en œuvre de chaque établissement).	Planification
GP.5	Bilan de fin du projet vitrine	Bilan de fin de projet, comportant les réalisations, les leçons apprises, points en suspens.	Planification
GC.1	*Plan de continuité des opérations	Proposition de plan de continuité des opérations en cas de dégradation ou de panne de la Solution.	Clinique
GC.2	*Feuille de route (<i>roadmap</i>)	Feuille de route de l'évolution prévue de la Solution (mis à jour périodiquement).	Clinique
GC.3	*Documentation clinique de Solution	Documentation clinique de la Solution : processus, protocoles, trajectoires, terminologie, formulaires, normes, <i>order sets</i> , bibliothèques de connaissances, etc. (mise à jour périodiquement).	Clinique

Catégories de livrables globaux de projet			
N°	Thèmes de livrables	Description sommaire	Volet
GC.4	*Stratégie de conception et de configuration (clinique et technologique) de la Solution	Approche pour déterminer les orientations de configuration de la Solution ainsi que le plan pour le réaliser (mis à jour au besoin).	Clinique
GT.1	*Architecture technologique	Architecture technologique détaillée incluant l'architecture d'hébergement et des infrastructures technologiques offert par le FOURNISSEUR.	Technologique
GT.2	*Architecture d'intégration et d'interopérabilité	Architecture détaillée incluant la Solution et les composantes avec lesquelles elle interagit ainsi que les propositions de modalités d'intégration avec l'architecture cible (voir section 3) (mise à jour au besoin).	Technologique
GT.3	*Architecture de sécurité	Analyse de l'architecture détaillée de sécurité de la Solution (mise à jour au besoin).	Technologique
GT.4	Compte-rendu d'incident de sécurité	Rapport sur un incident de sécurité et les mesures correctives et préventives appliquées (au besoin).	Technologique
GT.5	*Plan de réalisation des essais	Plan des essais (unitaires et non-fonctionnels), scénarios d'essais, responsabilités, critères d'acceptation (mis à jour au besoin).	Technologique
GT.6	*Documentation technique de Solution	Documentation de niveau technique sur la Solution, notamment quant à son installation, ses prérequis, sa configuration, ses logiciels tiers requis par la Solution, etc. (mise à jour périodiquement).	Technologique
GT.8	*Processus et procédures de rehaussement de version	Description des processus et procédures afin de planifier, tester et procéder à un rehaussement de la Solution, incluant le plan de retour en arrière.	Technologique

Catégories de livrables globaux de projet			
N°	Thèmes de livrables	Description sommaire	Volet
GH.1	*Matériel de formation et capsules d'auto-formation	Matériel de formation et capsules d'autoformation adaptés à chaque profil des utilisateurs pour le pilotage et l'utilisation de la Solution.	Habilitation
GH.2	*Compte-rendu des formations	Compte-rendu des formations des superutilisateurs pilotes et analystes du Centre d'expertise (CE) national.	Habilitation
GH.3	*Organisation de l'exploitation et des services de soutien	Description de l'offre de services en exploitation et en services de soutien du FOURNISSEUR (mise à jour au besoin).	Habilitation
GT.12	*Compte-rendu du développement et des essais sur les interfaces	Compte-rendu des essais d'intégration (scénarios d'essais, critères d'acceptation et résultats) pour les interfaces des solutions provinciales, ainsi que compte-rendu de leur mise en production.	Technologique
GT.13	*Grille des exigences de sécurité	Grille des exigences de sécurité (réf : annexe 3 du devis) à remplir. (mise à jour périodiquement).	Technologique

Tableau 15 Catégories de livrables globaux de projet

Catégories de livrables de mise en œuvre à produire pour chaque établissement du projet vitrine (#)			
N°	Thèmes de livrables	Description sommaire	Volet
EP.# .3	*Plan de projet de la mise en œuvre et de migration de données	Planification détaillée des activités incluant les jalons de la mise en production et le plan de migration de leurs données (vers le DSN ou autres dépôts de données).	Planification
EP.#.4	*Plan de mise en œuvre local	Description détaillée de plan de mise en œuvre de la Solution pour un établissement, ainsi que le plan de retour en arrière.	Planification
ET.#.1	*Architecture d'intégration	Description des types d'intégration requis pour les solutions locales et les équipements GBM.	Technologique

Catégories de livrables de mise en œuvre à produire pour chaque établissement du projet vitrine (#)			
N°	Thèmes de livrables	Description sommaire	Volet
EH.#.5	*Compte-rendu des formations	Compte-rendu des formations des superutilisateurs pilotes et analystes de chaque équipe locale.	Habilitation
EH.#.7	Compte-rendu de la mise en production	Sommaire des activités réalisées conformément au plan de mise en production, notamment les constats, les leçons apprises et les points en suspens.	Habilitation
EH.#.8	Compte-rendu de la stabilisation	Compte-rendu des activités entreprises par le FOURNISSEUR pour assurer le soutien de proximité à la suite d'une mise en production.	Habilitation
ET.#.2	*Compte-rendu du développement et des essais sur les interfaces locales	Compte-rendu des essais d'intégration (scénarios d'essais, critères d'acceptation et résultats) pour les interfaces locales.	Technologique

Tableau 16 Catégories de livrables de mise en œuvre à produire pour chaque établissement

Catégories de livrables spécifique à chaque mise à jour (volet exploitation)		
N°	Thèmes de livrables	Description sommaire
P.#.1	*Notes de version	Notes de la version à venir, sommaire des changements.
P.#.2	*Modèle de données	Modèle de données de la version à venir.
P.#.3	*Spécifications d'interopérabilité	Spécifications d'interopérabilité (solutions et GBM) pour la version à venir, sommaire des changements.
P.#.5	*Compte-rendu des essais de régression	Compte-rendu des essais de régression (unitaires et non-fonctionnels) sur une version à venir et documentation des écarts constatés pour les changements (customizations).
P.#.4	*Matériel et capsules d'auto-formation sur la mise à jour	Matériel de formation spécifique à la mise à jour à venir.
GT.7	Rapport périodique de surveillance et performance	Rapport trimestriel des indicateurs de surveillance, performance et gestion de la capacité (mis à jour périodiquement).

Catégories de livrables spécifique à chaque mise à jour (volet exploitation)		
N°	Thèmes de livrables	Description sommaire
GH.4	Compte-rendu du rodage	Compte-rendu des activités entreprises par le FOURNISSEUR pour assurer le soutien de proximité à la suite d'une période de rodage (un par établissement).
ET.#.36	Compte-rendu de la simulation de la mise en production	Compte-rendu des activités de simulation de la mise en production.
GT.#.10	*Compte-rendu des essais d'intégration de la mise à jour	Compte-rendu des essais d'intégration (scénarios d'essais, critères d'acceptation et résultats).

Tableau 17 Catégories de livrables spécifiques à chaque mise à jour

Catégories de livrables des ressources professionnelles sur demande (#)		
N°	Thèmes de livrables	Description sommaire
GD.1.#	Bilans d'avancement périodiques (cumulatifs) des activités réalisées sur demande	Bilans d'avancement périodiques (cumulatifs) d'activités réalisées par le FOURNISSEUR. La forme de ces bilans est à convenir entre l'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR, selon l'activité sur demande.
GD.2	Compte-rendu des activités de transition	Document qui fait état d'activités de transition en fin de Contrat vers l'ORGANISME PUBLIC ou un tiers qu'il identifie.

Tableau 18 Catégories de livrables des ressources professionnelles sur demande

La signification de l'étoile « * » réfère à l'acceptation de la solution expliquée à la section 5.2.

4.4.2 Processus d'approbation des livrables

Le FOURNISSEUR dépose des livrables à l'ORGANISME PUBLIC.

Le processus de réception et d'approbation des services et des biens livrables par l'ORGANISME PUBLIC est précisé au FOURNISSEUR dès le début du Contrat. Ce processus respecte les lignes directrices présentées dans la présente section.

Le mécanisme d'approbation des livrables dépend du type de livrable, mais se termine par l'approbation de l'ORGANISME PUBLIC.

Les délais de dépôt et d'approbation des livrables, s'ils ne sont pas déjà définis dans le présent appel d'offres, doivent être convenus entre le FOURNISSEUR et l'ORGANISME PUBLIC. Le

délai maximal d'acceptation d'un livrable ne peut excéder douze (12) semaines. L'acceptation est communiquée au FOURNISSEUR par écrit.

La production de biens livrables se fait selon des gabarits fournis par l'ORGANISME PUBLIC ou selon un format proposé par le FOURNISSEUR pour lequel l'ORGANISME PUBLIC donne au préalable son accord.

L'ORGANISME PUBLIC, avec l'aide du FOURNISSEUR, identifie les livrables préalables à la mise en œuvre ou à une mise à jour de la Solution.

Chaque livrable fait l'objet des modalités d'acceptation suivantes :

- Dépôt initial : Le FOURNISSEUR dépose à l'ORGANISME PUBLIC le bien livrable en fonction de l'échéancier convenu et en fait la présentation à une date choisie conjointement.
- Évaluation du livrable : l'ORGANISME PUBLIC émet ses commentaires et avise des ajustements requis dans le délai convenu avec le FOURNISSEUR.
- Corrections et ajustements : le FOURNISSEUR transmet à l'ORGANISME PUBLIC, dans le délai convenu entre eux, le livrable ajusté suivant l'évaluation du livrable.
- Acceptation : lorsque les commentaires émis et les ajustements requis ont été pris en compte par le FOURNISSEUR de façon probante, l'ORGANISME PUBLIC confirme par écrit l'acceptation du livrable.

L'ORGANISME PUBLIC peut refuser en totalité ou en partie les travaux, les services et les biens livrables qui n'ont pas été exécutés à sa satisfaction, c'est-à-dire conformément aux exigences énoncées aux présentes, sans que le FOURNISSEUR ne puisse lui exiger le paiement de montants supplémentaires. Dans ce cas, le FOURNISSEUR doit reprendre les travaux à ses frais.

~~Le FOURNISSEUR transmet une facture correspondant à un bien livrable ou un service rendu suivant l'approbation de celui-ci par l'ORGANISME PUBLIC (voir section 9).~~

4.5 Reddition de comptes

L'ORGANISME PUBLIC est ouvert à ce que le FOURNISSEUR propose une méthodologie de reddition de comptes pour les différents volets du projet (ex. : le suivi de la planification de la mise en œuvre, le suivi financier, le suivi des ressources, le suivi contractuel, le suivi du partenariat, le suivi des bénéfices, etc.). Le FOURNISSEUR propose sa méthodologie dans le MOP.

4.6 Méthodologie et outils de gestion de projet

Le FOURNISSEUR peut suggérer un cadre de gestion de projet à l'ORGANISME PUBLIC. L'ORGANISME PUBLIC se réserve le droit de choisir le cadre à utiliser et le FOURNISSEUR doit s'y conformer. ~~Le FOURNISSEUR doit utiliser une Solution de gestion de projet qui est compatible avec celle de l'ORGANISME PUBLIC.~~

5 Mise en œuvre de la Solution

5.1 Découpage de la mise en œuvre par volet

L'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR doivent convenir d'un modèle de mise en œuvre tenant compte de la réalité du RSSS, des meilleures pratiques en matière de gestion de projet, des expériences antérieures et de l'expertise du fournisseur et répondant à l'échéancier (réf. : section 5.2), aux spécifications de la Solution ainsi qu'aux budgets.

Néanmoins, une mise en production par une approche « *big bang* » est privilégiée. Le terme « *big bang* » est une méthode de migration matérielle ou logicielle qui consiste à délester la Solution existante et à transférer simultanément tous les utilisateurs vers la nouvelle Solution.

Pour ce faire, l'ORGANISME PUBLIC a identifié différents volets de mise en œuvre, soit les volets de :

- Planification
- Clinique
- Technologique
- Habilitation
- Acceptation de la Solution, mise en production, rodage et stabilisation

Pour chacun des volets, des activités et des livrables (réf. : section 4.4.1) sont attendus. Le FOURNISSEUR peut proposer de compléter les activités qui seraient manquantes ou requises en accord avec la stratégie de déploiement qu'il propose. L'ORGANISME PUBLIC propose le découpage de la mise en œuvre par volet et reste ouvert à l'adapter après consultation auprès du FOURNISSEUR. Le SOUMISSIONNAIRE décrit son approche de mise en œuvre dans l'ANNEXE 7.00 M – Approche de mise en œuvre.

5.1.1 Volet planification

Le volet planification vise à organiser dans le temps la succession d'actions ou d'évènements nécessaires à la réalisation des objectifs établis.

5.1.2 Volet clinique

Le volet clinique vise les aspects de processus, procédures, trajectoires et protocoles cliniques nécessaires à la mise en œuvre de la Solution. Il inclut également le soutien aux opérations.

~~Le FOURNISSEUR prend en charge le chargement initial des données.~~ Compte tenu de son expérience, ~~LE~~ le FOURNISSEUR propose à L'ORGANISME PUBLIC une stratégie de chargement de données à qui tient compte des balises suivantes:

Pour chaque établissement, le chargement des données, notamment quant aux éléments suivants est automatisé:

- L'identification de l'utilisateur
- L'ADT
- Les rendez-vous
- Les épisodes de soins et de services
- Les sommaires d'hospitalisation

De plus, le FOURNISSEUR ~~prend en charge le~~ **collabore au** chargement de certaines données historiques **d'une quarantaine (40) de systèmes d'information**. Les données historiques sont reportées dans la Solution pour une période d'entre douze (12) et vingt-quatre (24) mois sauf pour certaines exceptions (ex. : oncologie, jeunesse, santé mentale, hémodialyse) pour lesquelles le chargement doit excéder 24 mois. L'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR conviennent de la période de chargement de certaines données historiques spécifiques. L'ORGANISME PUBLIC assure l'extraction **et la transformation** des données requises **selon les spécifications du FOURNISSEUR** et travaille conjointement avec les ressources ~~sur demande~~ du FOURNISSEUR pour leur ~~transformation~~ **chargement**.

5.1.3 Volet technologique

Le volet technologique intègre l'entièreté des requis technologiques de la Solution. Il vise l'hébergement, le développement, la configuration de la Solution et les essais requis à différents niveaux pour s'assurer d'obtenir une Solution conforme aux exigences du présent devis. La finalité de ce volet est la livraison de la Solution fonctionnelle selon les besoins et exigences de l'ORGANISME PUBLIC.

5.1.4 Volet habilitation

Le volet habilitation regroupe l'ensemble des activités et livrables amenant à la mise en production de la Solution, tel le soutien et la formation. La finalité de ce volet est le passage à l'exploitation.

Un plan de gestion de changement incluant un plan de formation est élaboré par l'ORGANISME PUBLIC en début de planification de projet en collaboration avec le FOURNISSEUR. Le FOURNISSEUR rend disponible le matériel de formation en français. L'ORGANISME PUBLIC privilégie l'autoformation par le biais de formations à distance. Dans l'éventualité où des formations ne seraient pas offertes en ligne ou requièrent des déplacements :

- Le FOURNISSEUR assume les coûts de déplacement de ses ressources.
- L'ORGANISME PUBLIC assume les coûts de déplacement de ses ressources.

Formation des ~~superutilisateurs~~ **pilotes et analystes**

La formation des ~~superutilisateurs~~ **pilotes et analystes** est de la responsabilité du FOURNISSEUR, pour l'ensemble des rôles qui le requièrent. L'ORGANISME PUBLIC nomme les ressources qui doivent être formées par le FOURNISSEUR. L'objectif étant que les ressources formées puissent offrir un niveau de soutien optimal aux différents utilisateurs de la Solution, peu importe le domaine d'expertise (ex. : clinique, technologique, BI, etc.).

Objectifs de formation	Modalités spécifiques de formation
La formation des superutilisateurs pilotes et analystes a pour objectif principal de rendre l'ORGANISME PUBLIC autonome dans la gestion de la Solution. Au terme de la formation, les pilotes et analystes doivent détenir une expertise fonctionnelle	Formation par module, un superutilisateur pilote et analyste peut être formé en détail sur les fonctionnalités liées à un ou plusieurs modules.

Objectifs de formation	Modalités spécifiques de formation
<p>de la Solution et être experts dans l'utilisation et la gestion de celle-ci.</p> <p>Les superutilisateurs pilotes et analystes formés doivent être autonomes dans le paramétrage de la Solution. Ils doivent à ce titre, être en mesure de modifier tout élément de pilotage. Ils doivent également être en mesure d'adapter les processus d'affaires types ainsi que de modifier et de créer de nouveaux processus d'affaires. Il en va de même pour les règles d'affaires, les avis, les rapports et les indicateurs de la Solution ainsi que pour les paramètres de sécurité et d'authentification.</p> <p>Ils doivent également pouvoir assurer la gestion des rôles et privilèges.</p>	

Tableau 19 Objectifs de formation

L'ORGANISME PUBLIC prévoit devoir former des ressources par établissement du projet vitrine ainsi que des ressources du Centre d'expertise (CE) national.

Le FOURNISSEUR doit offrir les moyens nécessaires à maintenir la connaissance adéquate des ressources en fonction de l'évolution de la Solution et ce, inclus dans le prix soumis de la formation. **Le SOUMISSIONNAIRE décrit sa proposition d'offre de formation dans l'Annexe 7.00 S – Offre de Solution à la section OS9.**

L'ORGANISME PUBLIC prend en charge la formation des utilisateurs à la Solution.

5.2 Volet acceptation de la Solution, mise en production, rodage et stabilisation

La présente section précise les modalités relatives à l'acceptation de la Solution. **Les différentes étapes décrites ci-bas peuvent être ajustées en fonction de la méthodologie de déploiement proposée par le FOURNISSEUR et ce, en accord avec l'ORGANISME PUBLIC**

Acceptation préliminaire (**preliminary approval**):

Une étape d'acceptation préliminaire sera identifiée par l'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR. Cette acceptation préliminaire vise à s'assurer que les activités requises au respect du calendrier de mise en œuvre puissent se dérouler sur une version française de la Solution. À titre d'exemple, et sans être limitatif, le logiciel pour les utilisateurs et la documentation de la formation se doivent d'être en français. Aussi, la Solution doit répondre aux besoins suivants : ~~D023~~ D02-03 (langue usager) et D02-11 (langue utilisateur). (*Addenda 7*)

D'autres éléments, issus des exigences et besoins, peuvent être convenus comme faisant partie de cette acceptation préliminaire. Les activités préalables requises ainsi que leurs délais sont convenues entre l'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR. La date de cette acceptation préliminaire sera fixée lors de la mise à jour du Manuel d'organisation de projet.

Acceptation de la Solution (**approval**):

L'acceptation de la Solution s'effectue selon les éléments suivants, à la satisfaction de l'ORGANISME PUBLIC :

- ~~L'entièreté des critères de la grille de conformité sont rencontrés.~~
- La Solution répond à la grille des besoins, selon les seuils identifiés (voir tableau 4).
- L'entièreté des exigences des grilles de conformité de la sécurité sont rencontrés.
- Les livrables précédés d'une « * » sont déposés et acceptés (section 4.4.1).
- L'entièreté des interfaces applicatives et GBM requises sont testées et fonctionnelles.
- Les essais sont effectués et acceptés.
- L'infrastructure d'hébergement est disponible selon les requis (incluant les 4 environnements requis).
- Les bibliothèques de contenu sont présentes.

La Solution est conforme aux orientations convenues entre l'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR. L'acceptation de la Solution est confirmée par l'ORGANISME PUBLIC, puis est communiquée par écrit au FOURNISSEUR.

L'acceptation de la Solution se fait entre dix-huit (18) et vingt-et-un (21) mois après le début de la formation de l'équipe de projet, sauf ajustement contraire entre l'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR. ~~après la date d'entrée en vigueur du Contrat.~~ Cette période pourrait être ajustée selon l'avancement du projet et les recommandations du FOURNISSEUR.

À la suite de cette acceptation et sur autorisation de chacune des équipes locales, la mise en production peut s'effectuer, selon les paramètres de tests et simulation qui auront été convenu entre l'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR. Une période de rodage suit la mise en production. La période de rodage doit permettre d'exploiter la Solution sans que celle-ci ne provoque aucun problème de priorité 1 pendant quarante-deux (42) jours consécutifs, tout en respectant la qualité et la performance attendues en fonction des responsabilités relevant du FOURNISSEUR. La période de rodage peut être recommencée, au besoin, avec chaque cycle de détection/correction des anomalies, jusqu'à ce qu'elle soit complétée avec succès. L'ORGANISME PUBLIC confirme au FOURNISSEUR après la fin de la période de rodage le transfert à l'exploitation.

Une période de stabilisation suit la mise en production et se déroule en parallèle avec la période de rodage. Elle vise à offrir un soutien continu de proximité aux utilisateurs afin d'accroître leur confiance et d'optimiser l'utilisation de la Solution pour une période de neuf (9) à douze (12) mois. Le FOURNISSEUR demeure disponible pendant cette période pour répondre aux demandes des équipes de soutien.

5.3 Échéancier

L'échéancier global de la mise en œuvre des établissements du projet vitrine est d'une durée maximale de vingt-quatre (24) mois suivant la mise sur pied de l'équipe de projet, à moins d'entente contraire entre l'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR. ~~La date d'entrée en vigueur du Contrat et est suivi d'une période de rodage.~~

Le FOURNISSEUR propose un échéancier détaillé de chacun des volets afin de respecter l'échéancier global demandé. Le schéma ci-dessous illustre un aperçu de l'échéancier global.

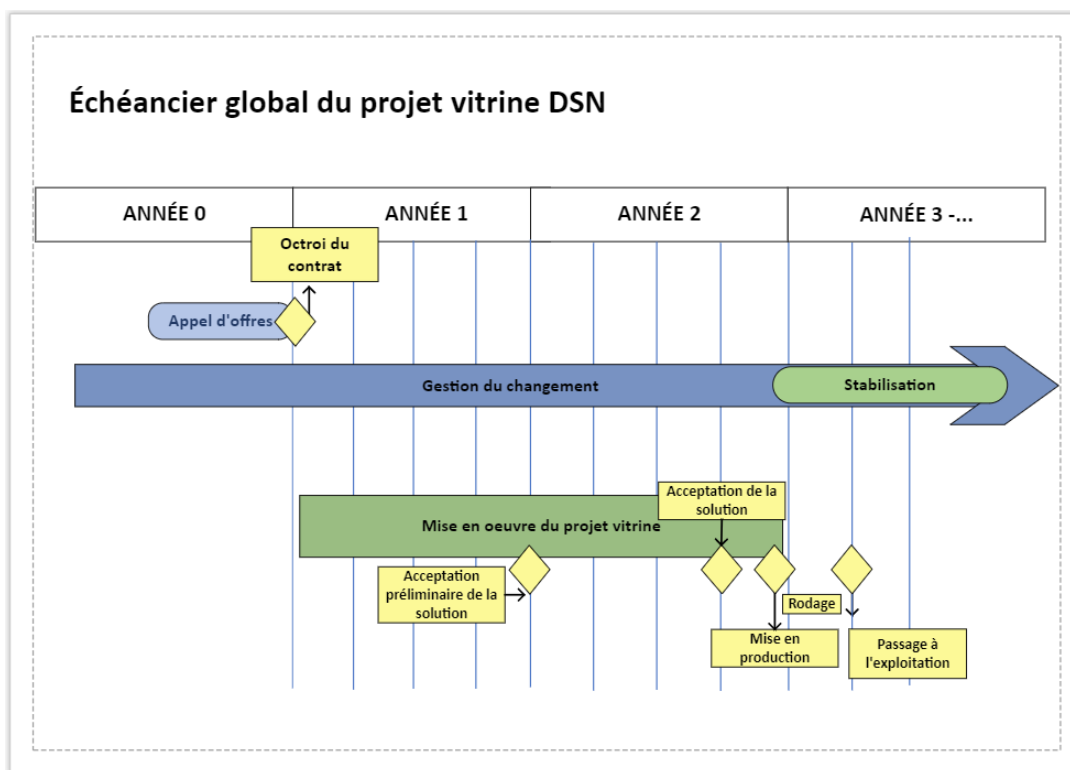


Figure 11 Échéancier global du projet vitrine

5.4 Partage des responsabilités

En complément au partage des responsabilités des autres sections, cette section présente le partage des responsabilités spécifiques à la mise en œuvre et à la mise en production. L'ORGANISME PUBLIC reste ouvert à adapter le contenu après consultation auprès du FOURNISSEUR. Dans l'Annexe 7.00 S – Offre de solution, section OS12, le SOUMISSIONNAIRE décrit son offre de services de mise en œuvre et déploiement. Il décrit les services qu'il propose de prendre en charge, inclus à la rubrique « Services de déploiement » du bordereau de prix, et les limites ou exclusions relatives à ces services. Il décrit aussi les services qui seront sous la responsabilité de l'ORGANISME PUBLIC.

5.4.1 Responsabilités du FOURNISSEUR

Le FOURNISSEUR a notamment les responsabilités suivantes :

- Assurer la formation des **superutilisateurs** pilotes et analystes identifiés par l'ORGANISME PUBLIC.
- Collaborer à l'élaboration du plan de gestion du changement, incluant un plan de formation spécifique à la Solution.
- Collaborer à la conception et à la configuration des processus cliniques et des flux de travail.
- Collaborer à la configuration et au paramétrage de la Solution.
- Réaliser le chargement initial des données.

- Réaliser les essais unitaires et les essais non fonctionnels (ex. : tests de charge).
- Soutenir l'organisme public dans la réalisation des essais d'acceptation et apporter les correctifs requis.
- Collaborer à la réalisation des simulations de mise en production.
- Fournir le soutien nécessaire à la mise en place des interfaces applicatives et celles des équipements GBM.
- Assurer ~~la migration et~~ le chargement des données historiques (réf. : section 5.1.2).
- Offrir du soutien ponctuel notamment pendant la période de stabilisation.

5.4.2 Responsabilités du Centre d'expertise (CE) national DSN

Dans le cadre du ~~présent~~ Contrat, le Centre d'expertise (CE) national DSN assure notamment les responsabilités suivantes :

- Opérationnaliser les orientations provinciales de mise en œuvre.
- Assurer la coordination des établissements vitrines
- Réaliser, au niveau central, la configuration et le paramétrage de la Solution.
- Développer et tester les interfaces des solutions et des équipements GBM.
- Coordonner et réaliser la formation des utilisateurs.
- Élaborer le plan de gestion du changement, incluant un plan de formation.
- Coordonner la gestion du changement et la gestion des communications.
- Gestion des bénéfices et analyse en vue d'une possible expansion provinciale
- Assurer la continuité des activités et l'amélioration continue du projet suite à la mise en production
- Assurer l'extraction, la transformation et la validation des données historiques chargées des SI à portée provinciale.
- Assurer le soutien ponctuel pendant la période de stabilisation.

5.4.3 Responsabilités de l'équipe locale

Chaque établissement du projet vitrine met en place une équipe locale dédiée à la mise en œuvre du DSN dans l'établissement. Les équipes locales ont notamment les responsabilités suivantes :

- Déterminer les orientations locales de mise en œuvre.
- Recommander l'acceptation de la Solution.
- Approuver la mise en production locale.
- Réaliser, à l'échelle locale, la configuration et le paramétrage de la Solution.
- Planifier et mettre en œuvre les activités locales préparatoires.
- Rendre disponible les ressources requises.
- Collaborer au développement et aux essais des interfaces des solutions et des équipements GBM.
- Assurer l'extraction, la transformation et la validation des données historiques chargées pour les SI locaux.
- Collaborer à la réalisation des essais initiaux locaux (solutions et équipements GBM).

- Participer aux simulations de mise en production.
- Collaborer à l'élaboration du plan de gestion du changement, incluant un plan de formation;
- Réaliser la gestion du changement et la gestion des communications au niveau local;
- Réaliser le soutien continu pendant la période de stabilisation

5.4.4 Disponibilité des ressources de l'ORGANISME PUBLIC

Les échéanciers attendus pourraient être modifiés pour tenir compte de périodes de moratoire éventuelles. Les périodes de moratoire décrétées par l'ORGANISME PUBLIC selon des éléments hors de son contrôle (ex. : pandémie) affectent la disponibilité du personnel du SSSS et de l'ORGANISME PUBLIC et non pas ceux du FOURNISSEUR. Le personnel du SSSS et de l'ORGANISME PUBLIC concerné par les périodes de moratoire n'est pas disponible pour assurer les travaux attendus durant ces périodes. Néanmoins, les périodes de moratoire peuvent être appliquées en tout ou en partie par l'ORGANISME PUBLIC et, dans une certaine mesure, les ressources de l'ORGANISME PUBLIC restent disponibles pendant ces périodes, pour toute question de la part du FOURNISSEUR.

6 **Exploitation et récurrence**

La section suivante décrit les conditions entourant l'exploitation de la Solution, son évolution et son soutien.

6.1 *Partage de responsabilités*

La prochaine section décrit **une proposition de** partage des responsabilités de l'exploitation de la Solution. **L'ORGANISME PUBLIC reste ouvert à adapter le contenu après consultation auprès du FOURNISSEUR. Dans l'Annexe 7.00 S – Offre de solution, section OS15, le SOUMISSIONNAIRE décrit son offre de services en exploitation, maintenance et soutien continu de la Solution. Il décrit les services qu'il propose de prendre en charge, inclus à l'onglet « exploitation vitrines » du bordereau de prix et les limites ou les exclusions relatives à ses services. Il décrit aussi les services qui seront sous la responsabilité de l'ORGANISME PUBLIC.**

6.1.1 Responsabilités du FOURNISSEUR

Le FOURNISSEUR a notamment les responsabilités suivantes :

- Mettre en place et opérationnaliser son centre de soutien (N4).
- Collaborer à la résolution de problèmes d'interopérabilité (multipartite).
- Mettre en place et assurer le soutien de l'infrastructure d'hébergement, de stockage de la solution.

6.1.2 Responsabilités du Centre d'expertise (CE) national DSN

Dans le cadre du **présent** Contrat, le Centre d'expertise (CE) national DSN assure notamment les responsabilités suivantes :

- Mettre en place et opérationnaliser son centre de soutien (N2 et N3).
- Coordonner la résolution de problèmes d'interopérabilité (multipartite).
- Assurer l'amélioration continue et l'évolution de la solution

6.1.3 Responsabilités de l'équipe locale

Chaque établissement du projet vitrine met en place une équipe locale dédiée à la mise en œuvre du DSN dans l'établissement. Les équipes locales ont notamment les responsabilités suivantes :

- Former son équipe de soutien (N1).
- Collaborer à la résolution de problèmes d'interopérabilité (multipartite).
- Participer à l'amélioration continue et à l'évolution de la solution

6.2 *Les services d'exploitation de la Solution*

La prochaine section décrit les différents services de l'exploitation de la Solution.

6.2.1 Gestion de la disponibilité et de la continuité

L'ORGANISME PUBLIC exige une fiabilité et une disponibilité élevée (*high availability*) de la Solution, ce pour quoi le FOURNISSEUR garantit le bon fonctionnement des produits qu'il propose durant toute la durée du Contrat.

Toute perte ou dégradation de service de la Solution occasionnée par le FOURNISSEUR constitue un mauvais fonctionnement pour l'ORGANISME PUBLIC. Le FOURNISSEUR s'engage à déployer tous les efforts nécessaires pour régler les situations problématiques attribuables au mauvais fonctionnement de la Solution pour toute la durée du Contrat.

Les exigences de niveaux de services à respecter par le FOURNISSEUR sont les suivantes :

Environnements de production

Taux de disponibilité de 99,86% sur une base annuelle (HA – Haute disponibilité) excluant les arrêts planifiés sur un service 24/7, soit une indisponibilité maximale par année de douze (12) heures et dix (10) minutes. Chaque période d'indisponibilité ne peut excéder ~~vingt (20) minutes~~ **soixante (60) minutes**. En cas de situation exceptionnelle (ex. : perte du centre de données) une période d'indisponibilité de cent vingt (120) minutes est tolérée.

Perte de données maximale, admissible²⁹ (Recovery Point Objective – RPO) : cinq (5) minutes maximums.

Délai de reprise attendu³⁰ (Recovery Time Objective – RTO) : **cent vingt (120)** ~~soixante (60)~~ minutes maximum.

Le plan de sauvegarde et de restauration doit minimalement inclure le taux de rétention suivant : les seize (16) derniers jours, un (1) mensuel pour les trois (3) derniers mois et un (1) annuel pour la durée du Contrat.

Autres environnements (préproduction, formation, essais, éphémères)

Taux de disponibilité de 90% (HA - Haute disponibilité) sur un service sur les heures normales d'affaires (HNA), soit une indisponibilité maximale par année de trente-six (36) jours et cinq (5) heures et ce, pour chacun des environnements.

Le FOURNISSEUR est responsable des copies de sécurité et de sauvegarde (la manipulation, le transport, l'entreposage des copies) ainsi que de la récupération des données.

6.2.2 Services de soutien technique

6.2.2.1 Conception des services

Le FOURNISSEUR inclut le soutien technique de la Solution pour la durée du Contrat.

L'ORGANISME PUBLIC assume le soutien de premier, second et troisième niveau. Lorsque l'ORGANISME PUBLIC, se trouve dans l'impossibilité de répondre à une requête de niveau 3, il escalade la demande vers le FOURNISSEUR qui agit à titre de quatrième et dernier niveau et ce, pour tous les environnements.

Le FOURNISSEUR doit proposer à l'ORGANISME PUBLIC un modèle d'organisation de ses services de soutien (voir section 4.4.1). Ce modèle comporte notamment les processus de gestion des incidents, problèmes, demandes de service, demandes d'accès ainsi que leurs liens avec les autres processus, inspirés de la norme ITIL® ou un équivalent (ex. : *Service Transition*, *Service Strategy*, *Service Design*). Ces processus doivent se conformer à la norme ITIL® V3 ou V4 ou un équivalent approuvé par l'ORGANISME PUBLIC, notamment quant au volet exploitation des services (*service operation*).

Prise en charge des niveaux de soutien			
Champ de travail	FOURNISSEUR	Centre d'expertise (CE) national DSN	Équipes locales de soutien
Soutien Solution DSN	N4	N2 et N3	N1
Soutien interfaces	N4	N2 et N3	N1
Soutien logiciels complémentaires	N4	N2 et N3	N1
Soutien technique aux usagers pour l'utilisation du portail DSN	N4	N1 et N2 et N3	

Tableau 20 Niveaux de soutien

Le FOURNISSEUR s'engage à rendre disponible les ressources requises pour se conformer aux processus et niveaux de service documentés.

Tous les coûts relatifs à l'offre de services en matière de soutien doivent être inclus dans les coûts des services d'entretien.

Niveaux de soutien technique aux utilisateurs :

- ***N1 : premier contact, documentation du problème et identification du système en cause***
- ***N2 : résolution d'un problème préalablement documenté***
- ***N3 : résolution de problème non documenté et bris de configuration à corriger***
- ***N4 : bris de produit à corriger (bogue, panne, etc.)***

Le SOUMISSIONNAIRE décrit quels sont les facteurs qui entraîneraient une variation (augmentation ou diminution) des coûts des services de soutien et d'exploitation dans l'Annexe 7.00 S – Offre de Solution à la section OS18.

6.2.2.2 Niveaux de service en matière de soutien

Dans le contexte de l'exploitation de la Solution, l'ORGANISME PUBLIC désigne les personnes habilitées à ouvrir des requêtes de services auprès du FOURNISSEUR. Il n'y a pas de limite quant au nombre de requêtes pouvant être effectuées par ces ressources pour obtenir le soutien du FOURNISSEUR.

Un niveau de priorité est assigné à chacune des requêtes de soutien reçues par le FOURNISSEUR. L'assignation du niveau de priorité se fait conjointement par le FOURNISSEUR et l'ORGANISME PUBLIC en tenant compte de la sévérité et de l'impact sur les opérations. Si l'ORGANISME PUBLIC se trouve en désaccord avec la priorité assignée, il doit en référer immédiatement au FOURNISSEUR selon la procédure d'escalade (réf. : section 6.2.5). Les niveaux de priorité sont définis comme suit :

Priorité 1

Problème rapporté sur l'environnement de production faisant en sorte que la Solution dans son ensemble, ou qu'une ou des fonctions critiques de la Solution, (a) opèrent d'une manière qui peut compromettre la sécurité ou la continuité des soins et services aux usagers ou (b) sont non opérationnelles ou (c) opèrent d'une manière qui peut compromettre l'intégrité des données de production.

Priorité 2

Problème rapporté sur l'environnement de production faisant en sorte qu'une ou des fonctions non critiques du système sont non opérationnelles et opèrent d'une manière qui peut compromettre

l'intégrité des données de production ou causent de sérieux inconvénients à l'ORGANISME PUBLIC.

Priorité 3

Problème rapporté sur l'environnement de production faisant en sorte qu'une ou des fonctions de la Solution sont non opérationnelles ou opèrent d'une manière non conforme aux spécifications ou à la documentation et pour lequel il existe une procédure de contournement manuel, acceptable pour l'ORGANISME PUBLIC, pendant le temps de résolution.

Priorité 4

Problème rapporté sur un environnement autre que production, demande d'information ou demande de changement.

Le FOURNISSEUR s'engage à offrir, pour les utilisateurs, le service de soutien dans un temps inférieur ou égal à :

Temps de prise en charge			Temps de résolution	
Priorité	Du lundi au vendredi selon les HNA	En dehors de ces heures	Du lundi au vendredi, selon les HNA	En dehors de ces heures
1	30 minutes	30 minutes	20 minutes	20 minutes
2	1 heure	1 heure	2 heures	4 heures
3	4 heures	N/A	2 jours	N/A
4	12 heures	N/A	4 jours	N/A

Tableau 21 Temps de prise en charge des requêtes

Les HNA sont de 6h à 18h, heure de l'Est (UTC-5), excluant les jours de fin de semaine et les jours fériés. L'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR s'entendent par écrit sur l'arrimage requis pour les jours fériés, advenant que ceux du FOURNISSEUR soient différents de ceux de l'ORGANISME PUBLIC.

Définition de temps prise en charge :

Désigne le temps entre l'appel initial par l'ORGANISME PUBLIC ou l'envoi initial du courriel et le retour d'appel par un expert logiciel qualifié du FOURNISSEUR. Pour les requêtes de priorité 3 et 4 qui sont soumises en dehors des HNA, le calcul du temps de réponse débute à la prochaine heure normale d'ouverture suivant l'appel initial ou l'envoi initial du courriel.

Définition du temps de résolution :

Signifie le temps entre la création du billet (la prise en charge) et celui où le problème est résolu selon une des avenues suivantes :

- Un correctif est installé dans l'environnement de production et l'ORGANISME PUBLIC certifie que le problème est résolu.
- Le FOURNISSEUR livre une procédure de contournement acceptable pour l'ORGANISME PUBLIC.
- Le FOURNISSEUR confirme que, suite à son investigation, le problème signalé ne relève pas de ses responsabilités. Il retourne la requête auprès de l'ORGANISME PUBLIC avec une proposition d'escalade alternative.
- L'ORGANISME PUBLIC reçoit une réponse satisfaisante à sa demande d'information.
- Le FOURNISSEUR confirme que la requête est une demande de changement (priorité 4) et que cette dernière sera considérée pour inclusion dans une prochaine version de la Solution.

6.2.3 Centre de services

Le FOURNISSEUR met en place et gère un centre de services.

Le centre de services est en fonction 24 heures par jour, 7 jours par semaine selon les modalités suivantes :

- La couverture durant les HNA :
 - Le FOURNISSEUR offre un soutien pour traiter les requêtes de toutes priorités en respectant les délais de réponse et de résolution établis à la section 6.2.4.
- La couverture en dehors des HNA :
 - Le FOURNISSEUR offre un soutien pour traiter les requêtes de priorités 1 et 2 en respectant les délais de réponse et de résolution établis.
 - Le FOURNISSEUR offre le service pour prendre en note les requêtes de priorités 3 et 4.

Le personnel du centre de services du FOURNISSEUR répond aux utilisateurs par le français. Dans l'éventualité où le FOURNISSEUR requiert des précisions de la part de l'utilisateur, le FOURNISSEUR doit assurer cet échange en français. L'ORGANISME PUBLIC comprend que les échanges avec certains experts techniques peuvent être en anglais.

6.2.4 Résolution des problèmes

La résolution des problèmes implique nécessairement le retour à un fonctionnement et à des performances normales de la Solution.

Le FOURNISSEUR s'engage à :

- Intervenir rapidement sur place afin de régler le problème et sa cause s'il ne peut le faire en utilisant un outil de prise de contrôle à distance.
- Prendre en charge les problèmes rencontrés et mettre en œuvre toutes les ressources nécessaires pour obtenir le rétablissement complet des services selon les niveaux de service définis.

- Maintenir l'intégrité de la configuration de la Solution durant l'intervention visant la résolution du problème.
- Faire en sorte que les correctifs apportés n'entraînent pas de diminution de service ou de nouveaux problèmes.

Le FOURNISSEUR prévoit un plan de continuité des opérations en cas de dégradation ou de panne de la Solution, permettant d'assurer la continuité des soins et services, ainsi que de corriger la situation sous-jacente rapidement.

6.2.5 Procédure d'escalade

Le FOURNISSEUR fournit à l'ORGANISME PUBLIC les procédures de réception, prises en charge, résolution et escalade des requêtes qui lui sont soumises. Ce livrable fait partie de l'organisation des services de soutien et doit être approuvé par l'ORGANISME PUBLIC, selon les modalités décrites à la section 4.4.1.

Le FOURNISSEUR assume la responsabilité des escalades fonctionnelles et hiérarchiques permettant la résolution des incidents et ce, auprès de toute son équipe. Cette procédure présente les étapes qui sont réalisées, ainsi que le nom des contacts chez chacune des parties prenantes (FOURNISSEUR, ORGANISME PUBLIC, etc.) afin de permettre à l'ORGANISME PUBLIC de communiquer directement avec eux lorsque requis.

Si le FOURNISSEUR est dans l'incapacité d'établir la cause du problème et/ou de déterminer le délai nécessaire pour le régler, il informe immédiatement l'ORGANISME PUBLIC qui peut alors avoir recours à la procédure d'escalade. Celle-ci permet d'assurer la collaboration de toutes les parties prenantes requises dans la résolution diligente du problème.

6.2.6 Gestion des mises à jour

L'ORGANISME PUBLIC s'attend à des mises à jour de tous les environnements de la Solution tout au long du Contrat. Le FOURNISSEUR doit offrir à l'ORGANISME PUBLIC toutes les mises à jour mineures et majeures (changement de version) de la Solution, ainsi que des composantes utilisées par celle-ci (ex. : SGBD, librairies externes, etc.). L'ORGANISME PUBLIC décide, pour chacune des mises à jour, ~~si elles sont ou non déployées~~ le moment où elles seront déployées, ~~après des établissements~~. L'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR conviennent ensemble de la stratégie d'application des mises à jour en tenant compte des besoins et des contraintes des deux parties.

En adéquation aux exigences de disponibilité continue, la Solution supporte la maintenance continue (*rolling upgrades*).

Le SOUMISSIONNAIRE décrit son processus lié aux mises à jour de la Solution dans l'Annexe 7.00 S – Offre de Solution à la section OS10.

Maintenance :

Le FOURNISSEUR inclut la maintenance de la Solution pour la durée du Contrat.

Le FOURNISSEUR effectue sur sa Solution de la maintenance réactive et proactive, notamment la recherche des bogues et leur correction, l'amélioration de la Solution pour fournir les nouvelles fonctionnalités, le remplacement des fonctionnalités indésirables compromettant l'efficacité et la performance de la Solution, la correction des vulnérabilités de sécurité, la correction des erreurs empêchant le logiciel de fonctionner selon les spécifications (problème), les systèmes d'exploitation côté fournisseur, le code tiers, etc. La maintenance inclut également les modifications requises afin de supporter l'évolution de l'hébergement. Le FOURNISSEUR doit, le cas échéant, réaliser des essais et procéder à leur graduation pour toutes les instances de tous les environnements.

Le processus de mise en œuvre d'une mise à jour ou d'un correctif doit être convenu avec l'ORGANISME PUBLIC, mais doit inclure minimalement et préalablement, une phase d'approbation par l'ORGANISME PUBLIC incluant un essai en préproduction, ainsi que la formation du Centre d'expertise (CE) national DSN et des équipes locales de mise en œuvre. Le FOURNISSEUR doit prévoir les moyens de revenir à la situation antérieure (*rollback*) en cas de problème.

Essais de régression :

Dans le cas de l'implantation de correctifs et mises à jour, ceux-ci doivent toujours être testés à la satisfaction de l'ORGANISME PUBLIC dans l'environnement de préproduction avant de pouvoir être installés dans l'environnement de production et de formation. Le FOURNISSEUR documente ses processus de gestion des correctifs. Ceux-ci doivent être en conformité avec les bonnes pratiques de l'industrie en matière de gestion des configurations. Le FOURNISSEUR dépose des rapports détaillés d'essais unitaires et non-fonctionnels pour chaque mise en œuvre (réf. : section 4.4.1).

Le FOURNISSEUR doit confirmer, tester et certifier que l'application des correctifs (ex. : « rustine » sur le système d'exploitation, sur le SGBDR, librairies externes, etc.) et mises à jour proposés n'impactent pas les niveaux de services et que la Solution est toujours pleinement fonctionnelle avant l'application desdits correctifs ou mises à jour. Le FOURNISSEUR applique son plan de retour en arrière lorsque requis.

Le FOURNISSEUR documente, dans un livrable, des outils et des processus nécessaires à la maintenance, à la gestion des versions et à la graduation des composantes afin de mettre en place un processus de contrôle des versions.

Le FOURNISSEUR doit rendre accessible la documentation requise pour les correctifs et les mises à jour lorsqu'elle est disponible. ~~la documentation accessible préalablement aux correctifs et aux mises à jour trente (30) jours précédant chacune des mises à jour et ce~~ L'ORGANISME PUBLIC est responsable d'effectuer les correctifs et les mises à jour selon les modalités convenues avec le FOURNISSEUR. ~~, pour la durée du Contrat.~~

L'ajout de fonctionnalités ainsi que toute opération d'entretien, de mises à jour et d'amélioration de la Solution globale effectués par le FOURNISSEUR, ne doivent pas altérer les fonctionnalités déjà présentes dans la Solution (le cas échéant, le FOURNISSEUR doit réaliser tous les travaux requis pour que les fonctionnalités répondent aux exigences de l'ORGANISME PUBLIC).

6.2.7 Arrêts planifiés

Afin d'exécuter des travaux d'entretien, d'amélioration et de rehaussement, le FOURNISSEUR peut effectuer exceptionnellement des arrêts planifiés de la Solution. Ainsi :

- Le FOURNISSEUR informe l'ORGANISME PUBLIC de la nature de chaque intervention selon un préavis à établir entre le FOURNISSEUR et l'ORGANISME PUBLIC en début de Contrat.
- Les arrêts planifiés s'effectuent sur approbation préalable de l'ORGANISME PUBLIC.
- Le FOURNISSEUR convient, avec l'ORGANISME PUBLIC, du moment et de la durée de chaque intervention ainsi que de toute opération d'entretien, de mises à jour d'un rehaussement ou d'amélioration.
- Les arrêts planifiés s'effectuent hors des heures normales d'affaires, selon un horaire à convenir avec l'ORGANISME PUBLIC.

6.2.8 Autres exigences en matière de soutien

La résolution des requêtes doit être documentée dans une base de connaissances (*CMDB*), partagée avec l'ORGANISME PUBLIC. Le fournisseur dispose d'un délai de trente (30) jours suivant la résolution de la requête pour documenter et partager la base de connaissance en français.

Le FOURNISSEUR doit fournir une reddition de compte de ses activités d'exploitation et qui démontre le respect des niveaux de services.

6.2.9 Gestion de l'amélioration continue du service

Le FOURNISSEUR s'engage à travailler de pair avec l'ORGANISME PUBLIC avec l'objectif d'améliorer le service offert aux utilisateurs. Les modalités de cet exercice, ainsi que sa fréquence, sont à convenir entre le FOURNISSEUR et l'ORGANISME PUBLIC.

6.2.10 Service fournisseur (Service F)

Le FOURNISSEUR doit utiliser le service « F » (service fournisseur) du MSSS pour le soutien à distance. Les modalités d'accès sont disponibles pour les fournisseurs du RSSS à l'adresse suivante : <http://ti.msss.gouv.qc.ca/Familles-de-services/Infrastructures/Service-F.aspx>.

7 **Éléments sur demande**

Tout au long du Contrat, l'ORGANISME PUBLIC peut avoir des besoins **supplémentaires temps et matériel, utilisables sur accord des deux parties** ~~des éléments sur demande décrits ci-dessous~~. L'ORGANISME PUBLIC ne s'engage pas à consommer l'un ou l'autre des éléments sur demande, que ce soit en partie ou en totalité, leur utilisation n'est donc pas garantie. Les volumétries estimées sont présentées dans le Bordereau de Prix.

7.1 Services de mise en œuvre et de déploiement de la Solution

Une banque d'heures est identifiée et pourra être utilisée pour ajuster la prestation soumise pour les services de mise en œuvre et de déploiement de la Solution. Les services complémentaires aux services de mise en œuvre et de déploiement sont une banque d'heures qui vient moduler les contraintes et risques d'un prix total des services de déploiement. Ils cherchent à refléter la co-responsabilité des résultats entre l'ORGANISME PUBLIC et le SOUMISSIONNAIRE et permet de compenser les risques de gouvernance et d'échéancier. Ces éléments sont décrits à l'onglet 2.1 du Bordereau de prix.

7.2 Banque d'heures de services sur demande

En plus des services professionnels et techniques prévus dans le présent Appel d'Offres, il est possible que l'ORGANISME PUBLIC ait besoin d'accompagnement pour réaliser des activités complémentaires.

Le SOUMISSIONNAIRE peut inscrire un taux horaire sur les profils pour lequel il est habilité à fournir des ressources supplémentaires au fur et à mesure qu'ils sont requis, selon les besoins de l'ORGANISME PUBLIC, d'un commun accord avec le FOURNISSEUR. Ces éléments sont décrits à l'onglet 4.1 du Bordereau de prix.

Les éléments auxquels cette banque peut s'appliquer sont décrits ci-dessous. Cette liste n'est cependant pas limitative.

- L'ORGANISME PUBLIC peut avoir besoin d'interfaces applicatives supplémentaires, en dehors des connecteurs requis pour les SI à interfacier avec le DSN par établissement. Ces interfaces seront réalisées au moyen de la banque d'heures des services sur demande.
- L'ORGANISME PUBLIC peut avoir besoin d'interfaces GBM supplémentaires à interfacier avec le DSN par établissement. Ces interfaces GBM seront réalisées au moyen de la banque d'heures des services sur demande.
- L'ORGANISME PUBLIC peut avoir besoin de soutien dans l'exploitation de la donnée (volet analytique avancé) afin notamment de pouvoir créer des tableaux de bord ou autres indicateurs de gestion avancés. Ces activités seront réalisées au moyen de la banque d'heures des services sur demande.
- L'ORGANISME PUBLIC peut avoir besoin de former des ressources. Suite à une demande de formation d'une nouvelle ressource de la part de l'ORGANISME PUBLIC, le FOURNISSEUR et l'ORGANISME PUBLIC doivent convenir d'un calendrier et des modalités de formation, lesquelles doivent être en concordance avec les requis de la section.

~~7.3 Banque d'heures sur demande~~

~~L'ORGANISME PUBLIC dépose une liste de ressources sur demande (obligatoires et facultatives). Afin de réaliser la stratégie de mise en œuvre, celui-ci et demeure ouvert à ce que le FOURNISSEUR propose d'autres ressources facultatives.~~

En plus des services professionnels prévus dans les documents d'appel d'offres, il est possible qu'en cours de Contrat, l'ORGANISME PUBLIC ait besoin de réaliser des activités complémentaires disponibles sous forme de banque d'heures, interchangeables entre les spécialités demandées.

L'utilisation de ces services doit répondre à des besoins ponctuels pendant la durée du Contrat et est non garantie. Les services doivent être fournis par des ressources disponibles et compétentes ayant la connaissance et l'expertise nécessaire selon les sujets à traiter.

Exigences minimales :

Pour la banque d'heures, les exigences minimales en termes d'expérience et de formation pour la qualification des ressources humaines affectées à la réalisation du mandat sont :

Niveaux d'expérience des ressources TI, cliniques et administratives	
Sénior	10 ans d'expériences pertinentes ou expérience équivalente
Intermédiaire	7 ans d'expériences pertinentes ou expérience équivalente
Junior	5 ans d'expériences pertinentes ou expérience équivalente

Les services requis sont les suivants :

RÔLES OBLIGATOIRES

Description sommaire des rôles obligatoires sur demande		
Rôles	Fonctions	Exigences
Administrateur de bases de données	Spécialiste dans l'administration, l'interrogation et la configuration de bases de données.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Analyste d'affaires	Spécialiste dans l'analyse des besoins d'affaires et de la modélisation des processus. De cette modélisation, l'analyste d'affaires va élaborer une Solution informatique.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Analyste d'intégration	Spécialiste de l'intégration de solutions et des processus sous-jacents.	Baccalauréat ou expérience équivalente

Analyste de données	Spécialiste de l'exploitation et de l'interprétation des données pour en dégager des observations utiles.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Architecte d'intégration (intermédiaire)	Professionnel qui conçoit et précise les relations entre les différents systèmes qui composent un écosystème desservant un domaine d'affaires.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Architecte de sécurité	Professionnel qui structure les choix techniques, technologiques et méthodologiques d'un ensemble (système, logiciel) répondant à des exigences de sécurité.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Architecte de Solution	Spécialiste responsable d'orienter le développement de la Solution.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Développeur en intégration	Développeur avec des compétences en intégration de Solution, notamment sur les spécifications HL7, FHIR.	Formation technique ou expérience équivalente
Développeur de Solution	Informaticien qui conçoit, réalise, évalue et met à jour des logiciels ou des programmes.	Formation technique ou expérience équivalente
Formateur	Spécialiste de transmission des savoirs et des techniques de transmission du savoir sur la Solution.	Formation technique ou expérience équivalente
Spécialiste en essais et en assurance qualité	Professionnel avec des compétences en analyse fonctionnelle qui vise à assurer le fonctionnement conforme d'une Solution.	Formation technique ou expérience équivalente
Spécialiste de mise en œuvre de solution	Professionnel de la mise en œuvre, la surveillance et la personnalisation de la solution.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Spécialiste en analytique	Professionnel en conception d'outils d'intelligence d'affaires.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Spécialiste de Solution (intermédiaires)	Spécialiste en traitement des requêtes de demandes de services ou incidents sur la solution.	Formation technique ou expérience équivalente

RÔLES FACULTATIFS

Description sommaire des rôles facultatifs sur demande		
Rôles	Fonctions	Exigences
Agent administratif	Spécialiste en organisation du travail et en soutien administratif et/ou logistique.	Formation professionnelle ou expérience équivalente
Analyste de processus	Spécialiste en cartographie et en analyse des processus cliniques et autres.	Formation technique ou expérience équivalente
Analyste en informatisation clinique	Analyste spécialisé en configuration de solution en fonction d'orientations cliniques.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Analyste d'infrastructure	Analyste en infrastructure de solutions et en interaction entre les différentes composantes.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Architecte d'hébergement	Professionnel qui structure les choix technologiques liés à l'hébergement de la solution.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Chargé de projet	Spécialiste en gestion de projet sous toutes ses facettes: budget, échéanciers, rôles et responsabilités, risques, livrables, etc.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Contrôleur de projet (PCO)	Spécialiste en suivi des budgets et des plans d'un projet.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Spécialiste en approvisionnement	Spécialiste en processus d'approvisionnement, incluant notamment les appels d'offres et la gestion contractuelle.	Formation technique ou expérience équivalente
Spécialiste en communication	Spécialiste en stratégies de communication et en production de plans de communication.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Spécialiste en déploiement de DSN	Spécialiste expérimenté en déploiement de solutions DSN ayant travaillé sur un maximum de leurs facettes.	Baccalauréat ou expérience équivalente

Spécialiste en éthique numérique	Spécialiste du diagnostic et de l'identification des risques éthiques et des moyens de mitigation associés.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Spécialiste en gestion des bénéfices de projet	Spécialiste en gestion des bénéfices de projet.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Spécialiste en gestion du changement	Spécialiste responsable d'accompagner le spécialiste en gestion du changement (sénior) ou d'autres ressources dans la réalisation des travaux en gestion du changement.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Spécialiste en gestion de projet	Spécialiste qui épaulé un chargé de projet et le soutien dans les différentes sphères de celui-ci.	Formation technique ou expérience équivalente
Spécialiste en gestion des risques et de la performance	Spécialiste en gestion des risques de projet et leur mitigation, ainsi que l'analyse de la performance de celui-ci.	Formation technique ou expérience équivalente
Spécialiste en informatisation clinique	Spécialiste dans l'élaboration d'orientations cliniques afin de configurer une solution.	Formation technique ou expérience équivalente
Spécialiste en protection de la vie privée	Spécialiste en protection des renseignements personnels et protection de la vie privée.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Formateur en gestion de projets	Professionnel en enseignement de gestion de projet.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Professionnel en développement organisationnel	Professionnel en développement organisationnel.	Baccalauréat ou expérience équivalente
Professionnel en dotation	Professionnel de RH spécialisé en recrutement de personnel (temporaire et permanent).	Baccalauréat ou expérience équivalente
Rédacteur et infographiste	Spécialiste dans la production de matériel de communication.	Formation technique ou expérience équivalente
Spécialiste en hébergement	Spécialiste qui exploite des technologies d'hébergement.	Formation technique ou expérience équivalente
Spécialiste en procédés administratifs	Spécialiste qui analyse les besoins, élabore et fournit les techniques professionnelles relatives aux méthodes et systèmes administratifs dans le but	Formation technique ou expérience équivalente

	d'améliorer le fonctionnement des services.	
Technicien en prise d'inventaire-TI	Technicien en prise d'inventaire d'équipements de TI, tels des PC, tablettes, etc.	Formation technique ou expérience équivalente
Technicien en prise d'inventaire-GBM	Technicien en prise d'inventaire d'équipements de GBM, tels des glucomètres, moniteurs de signes vitaux, etc.	Formation technique ou expérience équivalente

Utilisation de la banque d'heures sur demande :

En dehors des besoins exigés déjà identifiés dans les Documents d'Appel d'Offres, l'ORGANISME PUBLIC peut identifier, au cours du Contrat, de nouveaux requis nécessitant de la part du FOURNISSEUR du développement personnalisé sur mesure. Ces éléments développés ne sont pas offerts dans la Solution et ne sont pas prévus dans la feuille de route (*roadmap*) du FOURNISSEUR. Si, après le développement, le développement demandé est rendu disponible de façon standard dans la Solution, l'ORGANISME PUBLIC n'a plus à payer pour les services d'entretien du développement. La notion de personnalisation ne fait pas référence à la configuration de la Solution qui elle, est incluse dans le prix soumis.

L'ORGANISME PUBLIC peut avoir besoin de soutien pour l'utilisation de fonctions avancées (ex. : *dev framework*), auquel cas le FOURNISSEUR doit fournir les services d'accompagnement requis.

L'ORGANISME PUBLIC peut avoir besoin de soutien dans l'exploitation de la donnée (volet analytique avancé) afin notamment de pouvoir créer des tableaux de bord ou autres indicateurs de gestion avancés.

7.4— Modules sur demande

Au cours du Contrat l'ORGANISME PUBLIC peut avoir besoin d'utiliser un ou des modules sur demande dans un ou des établissements. La liste partielle des modules sur demande est disponible dans le Bordereau de Prix.

7.5— Interfaces applicatives sur demande

Au cours du Contrat, l'ORGANISME PUBLIC peut avoir besoin d'interfaces applicatives supplémentaires, en dehors des connecteurs requis pour les SI à interfacier avec le DSN par établissement.

7.6— Formations sur demande

~~Au cours du Contrat, l'ORGANISME PUBLIC peut avoir besoin de former des ressources.~~

~~Suite à une demande de formation d'une nouvelle ressource de la part de l'ORGANISME PUBLIC, le FOURNISSEUR et l'ORGANISME PUBLIC doivent convenir d'un calendrier et des modalités de formation, lesquelles doivent être en concordance avec les requis de la section 5.1.4.~~

~~7.7—Environnements éphémères sur demande~~

~~Au cours du Contrat, l'ORGANISME PUBLIC peut avoir besoin d'ajouter des environnements éphémères.~~

~~L'acceptation de l'environnement éphémère s'effectue lorsque :~~

- ~~• Des données sont injectées.~~
- ~~• L'environnement est disponible.~~
- ~~• Les ressources ont accès.~~

~~7.8—Interfaces GBM sur demande~~

~~Au cours du Contrat, l'ORGANISME PUBLIC peut avoir besoin d'interfacer des appareils GBM.~~

8 Possibilité d'expansion provinciale

8.1 Conditions pour procéder à une expansion provinciale de la Solution

La mise en œuvre par un projet vitrine est l'approche retenue par l'ORGANISME PUBLIC qui souhaite valider l'atteinte des objectifs et des bénéfices ciblés. L'ORGANISME PUBLIC pourrait entreprendre une expansion provinciale du projet. L'expansion provinciale pourrait s'étendre partiellement ou complètement aux trente-deux (32) autres établissements du RSSS, tels que décrits à l'annexe 6, 5. Toutefois, l'ORGANISME PUBLIC ne peut donner une quelconque garantie quant à la portée d'une possible expansion provinciale du projet. Cette expansion provinciale est conditionnelle à l'acceptation du financement par les instances gouvernementales concernées. En Annexe 7.00 S – Offre de la solution, à la section OS19, Services pour l'expansion provinciale, le SOUMISSIONNAIRE décrit les services qu'il compte offrir à l'ORGANISME PUBLIC dans ce contexte.

8.2 Cadre contractuel lors de l'expansion provinciale

Dans l'éventualité où l'ORGANISME PUBLIC procède à une expansion provinciale du projet :

- L'ORGANISME PUBLIC sera seul à déterminer le nombre d'établissements de l'expansion provinciale. Il pourra aussi découper celle-ci en une ou plusieurs vagues de mise en œuvre. Néanmoins, l'échéancier envisagé de l'expansion provinciale complète est d'au maximum cinq (5) années suivant la date d'autorisation de ladite expansion. Cependant, cette cadence pourrait être ajustée en fonction des leçons

appries lors de la mise en œuvre du projet vitrine. À ceci peut s'ajouter des besoins d'utilisation de la Solution à différents niveaux de la part des partenaires externes (réf. : section 1.2.4);

- Les rôles et responsabilités appliqués lors de la mise en œuvre du projet vitrine seront reconduits lors de l'expansion provinciale. Cependant, selon les leçons apprises, l'évolution technologique, l'autonomie de l'ORGANISME PUBLIC et l'évolution du contexte québécois (ex. : légal, géopolitique, sanitaire, etc.), des ajustements pourraient être apportés après entente entre le FOURNISSEUR et l'ORGANISME PUBLIC. Le modèle de gouvernance du projet (réf. : section 4.2) pourrait évoluer en fonction de l'avancement du projet;
- L'ORGANISME PUBLIC et le FOURNISSEUR conviendront ensemble des ajustements à la liste de livrables pour les besoins de l'expansion provinciale. À titre d'exemple, certains livrables additionnels pourraient être requis (ex. : architecture détaillée provinciale) et d'autres livrables pourraient devoir être adaptés à la réalité de chaque établissement (ex. : plans de mise en œuvre locaux). Les établissements du projet vitrine ne constituent qu'une représentation en termes de portée, de missions et de degré d'informatisation des trente-deux (32) autres établissements. Leur volumétrie détaillée est disponible à l'annexe 6.
- ~~La Solution (interface utilisateur)~~ L'interface utilisateur de la Solution devra être disponible en français. Elle devra être aussi disponible en anglais ~~et~~ pour les installations dûment autorisées par le cadre légal en vigueur. (Réf. : <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/droits-recours-et-plaintes/services-population-expression-anglaise>) ~~selon le choix de chaque utilisateur au sein d'un même établissement, conformément au cadre légal en vigueur;~~ Bien que la langue de l'interface utilisateur puisse être différente, la configuration de la solution reste la même que la Solution avec l'interface en français.
- Bien que le projet vitrine puisse ne pas requérir de mettre en œuvre toutes les fonctionnalités offertes par la Solution, celles-ci pourraient être déployées lors de mises en service subséquentes, selon un plan de mise en production à convenir avec le FOURNISSEUR. Cela doit être considéré par le FOURNISSEUR dans l'élaboration de sa soumission;
- La Solution doit permettre la circulation de l'information entre les établissements selon les lois en vigueur.

~~8.3 — Éléments sur demande~~

~~Les éléments sur demande sont reconduits selon les mêmes modalités que prévues pour le projet vitrine, seuls les éléments quantitatifs sont ajustés pour répondre aux besoins de l'expansion provinciale. Les volumétries estimées sont présentées dans le Bordereau de Prix. (Addenda 1)~~

9 Modalités de décaissement

Les modalités de décaissement s'appliquent au projet vitrine et à l'éventuelle expansion provinciale, ~~sauf mention contraire dans certaines sections.~~ Les modalités de décaissement seront convenues avec le FOURNISSEUR dans le Contrat.

~~Les grilles du Bordereau de Prix qui concernent le projet vitrine s'appliquent aussi longtemps que l'ORGANISME PUBLIC n'a pas donné l'autorisation à l'expansion provinciale.~~

~~La section présente d'abord les modalités de décaissement pour les livrables forfaitaires, puis les modalités de décaissement pour les éléments sur demande.~~

9.1 — Décaissement des livrables forfaitaires

9.1.1 — Mise en place de l'hébergement de la Solution

~~Le FOURNISSEUR présente un prix forfaitaire, calculé au moyen de différents indicateurs, qui inclut l'ensemble des éléments requis pour la mise en place de l'hébergement de la Solution.~~

~~Pour le projet vitrine :~~

- ~~● 50% du montant soumis pour la mise en place de l'hébergement peut être facturé par le FOURNISSEUR à la date d'entrée en vigueur du Contrat;~~
- ~~● 50% du montant soumis pour la mise en place de l'hébergement peut être facturé par le FOURNISSEUR à l'acceptation de la Solution.~~

9.1.2 — Déploiement de la Solution

~~Le FOURNISSEUR présente, au Bordereau de Prix, un prix forfaitaire qui inclut les éléments suivants, requis pour le déploiement de la Solution: coûts de déploiement, coûts d'acquisition des licences, coûts d'acquisition des licences pour une solution fournie par un tiers, coûts de chargement initial et de chargement de l'historique de données.~~

~~Pour le projet vitrine, le déploiement de la Solution est facturé comme suit:~~

- ~~● 20% du montant soumis pour le déploiement de la Solution peut être facturé par le FOURNISSEUR à la date d'entrée en vigueur du Contrat~~
- ~~● 10% du montant soumis pour le déploiement de la Solution peut être facturé par le FOURNISSEUR suite à l'acceptation de la Solution;~~
- ~~● 10% du montant soumis pour le déploiement de la Solution peut être facturé par le FOURNISSEUR suite à la mise en production réussie;~~
- ~~● 10% du montant soumis pour le déploiement de la Solution peut être facturé par le FOURNISSEUR à la confirmation du transfert à l'exploitation du projet vitrine;~~
- ~~● Le 50% restant du montant soumis pour le déploiement de la Solution peut être facturé par le FOURNISSEUR pour chacun des livrables selon la répartition suivante :~~

Catégories de livrables globaux de projet			
N°	Thèmes de livrables globaux	Volet	Répartition en pourcentage
GP.1	<i>Manuel d'organisation de projet</i>	Planification	4,00%
GP.4	<i>Stratégie de mise en œuvre pour le projet vitrine</i>	Planification	5,00%
GP.5	<i>Bilan de fin du projet vitrine</i>	Planification	2,50%
GC.1	<i>Plan de continuité des opérations</i>	Clinique	2,50%
GC.3	<i>Documentation clinique de Solution</i>	Clinique	5,00%
GC.4	<i>Stratégie de conception et de configuration (clinique et technologique) de la Solution</i>	Clinique	5,00%
GT.1	<i>Architecture technologique</i>	Technologique	2,00%
GT.2	<i>Architecture d'intégration et d'interopérabilité</i>	Technologique	2,50%
GT.3	<i>Architecture de sécurité</i>	Technologique	2,50%
GT.5	<i>Plan de réalisation des essais</i>	Technologique	1,50%
GT.6	<i>Documentation technique de Solution (initial)</i>	Technologique	2,50%
GT.8	<i>Processus et procédures de rehaussement de version</i>	Technologique	2,50%
GH.1	<i>Matériel de formation et capsules d'auto-formation (initial)</i>	Habilitation	2,50%

Catégories de livrables globaux de projet			
N°	Thèmes de livrables globaux	Volet	Répartition en pourcentage
GH.3	<i>Organisation de l'exploitation et des services de soutien</i>	Habilitation	5,00%
GT.12	<i>Compte rendu du développement et des essais sur les interfaces</i>	Technologique	2,50%
GT.13	<i>Grille des exigences de sécurité</i>	Technologique	2,50%

Catégories de livrables de mise en œuvre à produire pour chaque établissement du projet vitrine			
No	Nom du livrable	Volet	Répartition en pourcentage, par établissement
EP.#.3	<i>Plan de projet de la mise en œuvre et de migration de données</i>	Planification	6,00%
EP.#.4	<i>Plan de mise en œuvre local</i>	Planification	6,00%
EH.#.8	<i>Compte rendu de la stabilisation</i>	Habilitation	2,50%
ET.#.1	<i>Architecture d'intégration</i>	Technologique	2,50%
EH.#.7	<i>Compte rendu de la mise en production</i>	Habilitation	2,50%
ET.#.2	<i>Compte rendu du développement et des essais sur les interfaces locales</i>	Technologique	5,50%

Les livrables spécifiques à chaque mise à jour, ainsi que ceux qui manqueraient dans les deux tables précédentes, sont réputés être inclus au prix soumis.

~~Pour chacun des livrables ci haut, le FOURNISSEUR peut facturer à l'ORGANISME PUBLIC :~~

- ~~● 50% du montant par livrable au dépôt initial du livrable;~~
- ~~● 50% du montant par livrable à l'acceptation du livrable par l'ORGANISME PUBLIC.~~

~~Pour l'expansion provinciale, la facturation s'effectue par établissement, selon les prix calculés à l'aide de l'approche de prix décrite au Bordereau de Prix. Elle inclut les coûts de déploiement, les coûts d'acquisition des licences, les coûts d'acquisition des licences pour une solution fournie par un tiers et les coûts de chargement initial et de l'historique des données.~~

- ~~● 50% du montant soumis pour le déploiement de la Solution peut être facturé par le FOURNISSEUR suite à la mise en production réussie;~~
- ~~● Le 50% restant du montant soumis pour le déploiement de la Solution peut être facturé par le FOURNISSEUR pour chacun des livrables selon la répartition suivante :~~

Catégories de livrables de mise en œuvre à produire pour chaque établissement déployé			
No	Nom du livrable	Volet	Répartition en pourcentage, par établissement
EP.#.3	<i>Plan de projet de la mise en œuvre et de migration de données</i>	Planification	15,00%
EP.#.4	<i>Plan de mise en œuvre local</i>	Planification	15,00%
EH.#.8	<i>Compte rendu de la stabilisation</i>	Habilitation	10,00%
ET.#.1	<i>Architecture d'intégration</i>	Technologique	25,00%
EH.#.7	<i>Compte rendu de la mise en production</i>	Habilitation	10,00%
ET.#.2	<i>Compte rendu du développement et des essais sur les interfaces locales</i>	Technologique	25,00%

~~Pour chacun des livrables du tableau ci dessus, le FOURNISSEUR peut facturer à l'ORGANISME PUBLIC :~~

- ~~● 50% du montant par livrable au dépôt initial du livrable;~~
- ~~● 50% du montant par livrable à l'acceptation du livrable par l'ORGANISME PUBLIC.~~

~~9.1.3 Interfaces applicatives et d'équipements GBM~~

~~Le FOURNISSEUR soumet un prix unitaire forfaitaire pour le développement, les tests et la mise en œuvre d'interfaces unidirectionnelles ou bidirectionnelles avec sa solution. Le montant~~

~~forfaitaire soumis est un montant par SI et inclut l'installation dans un nombre illimité d'instances et ce, peu importe l'environnement dans lequel elle est utilisée.~~

~~À la suite d'une demande de mise en œuvre d'une interface applicative locale de la part de l'ORGANISME PUBLIC, le FOURNISSEUR et l'ORGANISME PUBLIC doivent convenir d'un calendrier et ainsi que des modalités de mise à disposition. Le FOURNISSEUR peut facturer le coût unitaire d'une interface applicative locale comme suit :~~

- ~~● 100 % à la mise en production d'une interface applicative dans un environnement de production.~~

~~9.2 — Décaissement des coûts récurrents~~

~~9.2.1 — Récurrence des interfaces applicatives et d'équipements GBM~~

~~Le FOURNISSEUR soumet un montant annuel forfaitaire pour la maintenance d'une interface applicative et d'équipements GBM. Ce coût soumis inclus le soutien à l'utilisation de l'interface dans n'importe quel environnement, peu importe le nombre d'instances utilisant l'interface. Il inclut tous les travaux requis pour maintenir fonctionnelle l'interface avec les versions de la Solution, tout au long du Contrat, ainsi qu'avec les mises à jour du SI, lorsque requis.~~

~~*Pour la première année :*~~

~~Le coût de maintenance de l'interface applicative locale sur demande est facturé par le FOURNISSEUR dès que l'interface est mise en production, sur l'environnement de production, à la satisfaction de l'ORGANISME PUBLIC et au prorata du nombre de mois complets restant pour aller à la date anniversaire du Contrat. La date anniversaire du Contrat correspond à la date d'entrée en vigueur du Contrat par les deux parties.~~

~~*Pour les années subséquentes :*~~

~~Le FOURNISSEUR facture annuellement, à la date anniversaire du Contrat, la maintenance de chaque interface applicative en production.~~

~~9.2.2 — Récurrence de l'exploitation, de l'hébergement et des licences~~

~~Le FOURNISSEUR soumet un prix pour l'exploitation, l'hébergement et les licences de la Solution, ainsi que les licences des tiers, selon l'approche de prix décrite dans le Bordereau de Prix. Ce montant inclus tous les coûts liés à l'exploitation et à l'hébergement de la Solution, incluant sans s'y limiter, la maintenance logicielle, le matériel, les mises à niveau logicielles, les mises à niveau matérielles, la livraison des livrables et la gestion des services.~~

~~Aucun autre droit d'exploitation et d'hébergement n'est payé au fournisseur.~~

~~*Pour la première année :*~~

~~Le coût de l'exploitation et de l'hébergement de la Solution est facturé par le FOURNISSEUR, dès le passage à l'exploitation réussi à la satisfaction de l'ORGANISME PUBLIC, au prorata du nombre de mois complets restant pour aller à la date anniversaire du Contrat. La date anniversaire~~

~~du Contrat correspond la date d'entrée en vigueur du Contrat par les deux parties. La facturation s'appuie sur les indicateurs correspondants au 1^{er} jour du mois de passage à l'exploitation.~~

~~Le montant de la facturation est déterminé de la façon suivante : montant unitaire annuel divisé par douze (nombre de mois) multiplié par le nombre de mois complets restant pour aller à la date anniversaire du Contrat.~~

~~À titre d'exemple, si le Contrat prend effet au 1er janvier et que le passage à l'exploitation est terminé à la satisfaction de l'ORGANISME PUBLIC le 31 mai, le calcul du montant à payer s'effectuera ainsi : ((Prix annuel unitaire de l'exploitation et de l'hébergement / 12) * 7)~~

~~Pour les années subséquentes :~~

~~Le FOURNISSEUR peut facturer annuellement, à la date anniversaire du Contrat, l'exploitation et l'hébergement selon l'approche de prix soumise et la volumétrie à cette même date.~~

~~9.3 — Décaissement des éléments sur demande~~

~~9.3.1 — Ressources professionnelles sur demande~~

~~À la suite d'une demande d'utilisation de la banque d'heures par l'ORGANISME PUBLIC, le FOURNISSEUR doit lui présenter un plan d'utilisation de la banque d'heures ainsi que le curriculum vitae des ressources proposées pour rendre les services professionnels. Le plan est élaboré en fonction des besoins identifiés dans la demande et en fonction des exigences minimales énoncées plus haut. Le plan doit également inclure le livrables à déposer à la fin du mandat confié, ainsi qu'une démonstration par le FOURNISSEUR que les travaux en question ne sont pas déjà couverts ailleurs dans le présent appel d'offres. Ce plan doit être fourni sans frais et demeurer valide pendant une période de six (6) mois après son dépôt. Les travaux peuvent débiter dans les 15 jours ouvrables suivant l'acceptation du plan par l'ORGANISME PUBLIC.~~

~~La facture correspondante est produite mensuellement par le FOURNISSEUR, et elle correspond à 50% des heures réellement consommées. L'autre 50% du montant est facturable à l'acceptation par l'ORGANISME PUBLIC du livrable sur demande.~~

~~9.3.2 — Modules sur demande additionnels~~

~~Le prix soumis est forfaitaire, il inclut le module requis et sa mise en œuvre pour un établissement. Il comprend l'ensemble des requis pour la mise en œuvre du module et son exploitation future.~~

~~Suite à une demande d'utilisation d'un module sur demande additionnel, le FOURNISSEUR et l'ORGANISME PUBLIC doivent convenir d'un calendrier et des modalités de mise en œuvre. Les modalités de mises en œuvre doivent inclure notamment des étapes d'élaboration d'un calendrier de mise en œuvre, d'une évaluation des efforts requis de la part des établissements, d'essais et d'approbation dans un ou deux établissements (à convenir selon la complexité du module à déployer) ainsi que de tout autre élément pertinent à cette mise en œuvre.~~

~~L'ORGANISME PUBLIC ne s'engage pas à utiliser l'un ou l'autre des modules.~~

~~Les modules sur demande additionnels sont facturés par établissement, selon les modalités de décaissement suivants :~~

- ~~• 50% du montant soumis pour l'acquisition du module peut être facturé par le FOURNISSEUR à l'acceptation par l'ORGANISME PUBLIC du plan de mise en œuvre du module;~~
- ~~• 50% du montant soumis pour le module peut être facturé par le FOURNISSEUR à l'acceptation des travaux de mise en œuvre par l'ORGANISME PUBLIC, suivant la mise en production. (Addenda 1)~~

9.3.3 — Maintenance des modules sur demande additionnels

~~Pour chacun des modules sur demande additionnels, le FOURNISSEUR soumet une approche de prix forfaitaire annuel, basé sur des indicateurs.~~

~~Pour la première année :~~

~~La maintenance de chacun des modules est facturée par le FOURNISSEUR dès la mise en production du module à la satisfaction de l'ORGANISME PUBLIC, au prorata du nombre de mois complet restant pour aller à la date anniversaire du Contrat. La date anniversaire du Contrat correspond à la date d'entrée en vigueur du Contrat par les deux parties.~~

~~Le montant de la facturation est déterminé de la façon suivante : montant unitaire annuel divisé par douze (nombre de mois) multiplié par le nombre de mois complet restant pour aller à la date anniversaire du Contrat multiplié par le prix annuel forfaitaire basé sur les indicateurs du 1^{er} jour du mois de la mise en production.~~

~~Pour les années subséquentes :~~

~~Le FOURNISSEUR peut facturer annuellement, à la date anniversaire du Contrat, la maintenance de chaque module sur demande additionnel en production, selon l'approche de prix soumise et la volumétrie à cette même date. (Addenda 1)~~

9.4 — Formation des Pilotes et analystes

~~Le FOURNISSEUR présente un prix unitaire forfaitaire unitaire par formation, par rôle. Le coût soumis est un coût par ressourcee formée, selon les termes de la section 5.~~

~~Les formations sont facturées par le FOURNISSEUR comme suit :~~

- ~~• 60% du montant soumis pour la formation peut être facturé par le FOURNISSEUR au début de la formation de la ressourcee;~~
- ~~• 40% du montant soumis pour la formation peut être facturé par le FOURNISSEUR à l'acceptation par l'ORGANISME PUBLIC des livrables associés (réf. : section 4.4.1).~~

9.5 — Environnements éphémères sur demande

~~Le FOURNISSEUR présente un prix forfaitaire unitaire pour la mise en place d'un environnement éphémère. Suite à une demande d'un nouvel environnement éphémère de la part de~~

~~l'ORGANISME PUBLIC, le FOURNISSEUR et l'ORGANISME PUBLIC doivent convenir d'un calendrier et des modalités de mise à disposition.~~

~~Les environnements éphémères sont facturés par le FOURNISSEUR comme suit :~~

- ~~● 100% du montant soumis pour la livraison des environnements éphémères peut être facturé par le FOURNISSEUR lorsqu'approuvé par l'ORGANISME PUBLIC.~~

¹ Secrétariat du Conseil du trésor. 2019. Stratégie de transformation numérique gouvernementale 2019-2023. En ligne : [Stratégie de transformation numérique gouvernementale 2019-2023](#)

² Gouvernement du Québec. Stratégie de transformation numérique gouvernementale 2019-2023. En ligne : [Stratégie de transformation numérique gouvernementale 2019-2023](#)

³ Gouvernement du Québec. 2022. Plus humain, plus performant : plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé. En ligne : [Plus humain, plus performant](#)

⁴ Gouvernement du Québec. 2022. Plus humain, plus performant : plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé, page 40. En ligne : [Plus humain, plus performant](#)

⁵ MSSS. 2019. Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2019-2023. En ligne : [Plan stratégique du MSSS 2019-2023](#)

⁶ Des précisions supplémentaires sur le DSN et ses composantes sont disponibles dans la section 3.2

⁷ Le MSSS s'est doté d'un Plan de modernisation technologique 2022-2025 qui comporte quatre principaux chantiers de transformation numérique. « Le déploiement du Dossier de santé numérique dans deux régions vitrine » constitue un élément du chantier numéro 2.

⁸ <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/le-ministere-et-ses-partenaires/>

⁹ [Le ministère et ses partenaires](#)

¹⁰ [Organismes liés](#)

¹¹ [Régions sociosanitaires du Québec](#)

¹² [Principaux rôles et responsabilités](#)

¹³ La description détaillée de chacune des cinq missions est disponible au lien suivant : [Établissements de santé et de services sociaux](#)

¹⁴ Les autres cliniques privées sont, par exemple : cliniques de physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, nutrition, troubles du sommeil, etc.

¹⁵ Six (6) ordres professionnels œuvrent en santé et services sociaux au Québec, ce qui représente un total de 239 642 membres. Or, certains de ces membres exercent leur pratique professionnelle en dehors du RSSS, mais demeurent des partenaires du RSSS.

¹⁶ Répertoire des ressources en santé et services sociaux. En ligne : [Répertoire des ressources](#)

¹⁷ [Gouvernance et organisation des services](#)

¹⁸ Gouvernement du Québec. Loi sur les services de santé et les services sociaux. En ligne : [Loi sur les services de santé et les services sociaux](#)

¹⁹ Gouvernement du Québec. Charte de la langue française, c-11. En ligne : [Charte de la langue française](#)

²⁰ Inspiré de : From Triple to Quadruple Aim: Care of the Patient Requires Care of the Provider

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4226781/>

²¹ <https://www.ciusssnordmtl.ca/>

²² <https://cuiusssmcq.ca/>

²³ [Réseau intégré de télécommunication multimédia](#)

²⁴ [Cadre normatif pour la gestion de l'identification de l'utilisateur](#)

²⁵ Gouvernement du Québec, Cadre normatif de la gestion de l'identification de l'utilisateur, Circulaire 2018-26. En ligne : <https://g26.pub.msss.rtss.qc.ca/Formulaires/Circulaire/ConsCirculaire.aspx?enc=YziBwXWB6PQ=#:~:text=Cette%20circulaire%20s%27adresse%20aux,des%20renseignements%20sur%20la%20santé.>

²⁶ <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ntrprblt-strtg/index-en.aspx>

²⁷ [Guide Shared Health](#)

²⁸ Les ressources sur demande obligatoires et facultatives sont définies dans le Bordereau de Prix.

²⁹ Durée maximale d'enregistrement des données qu'il est acceptable de perdre lors d'une panne

³⁰ Durée maximale d'interruption admissible d'une ressources informatiques

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 1 - ACRONYMES

Acronyme	Description
ACK/NACK	Acknowledged/Not Acknowledged
ADT	Admission, Départ, Transfert
AIIC	Actif informationnel d'intérêt commun
ANS	Accords de niveau de services
AO	Appel d'offres
AOS	Architecture orientée services
APC	Actif provincial commun
API	Application programming interface
APR-DRG	Performance hospitalière (All Patient Refined - Diagnosis Related Groups)
ASTM	American Society for Testing and Materials
AVD	Activités de la vie domestique
AVQ	Activités de la vie quotidienne
B2B	Business to Business
BAM	Business Activity Monitoring
BAM/BI	Business Activity Monitoring / Business Intelligence
BCM	Bilan comparatif des médicaments
BDM	Base de données sur les médicaments
BPML	Business Process Modeling Language
BPMN	Business Process Model and Notation
BSIMM	Building Security In Maturity Mode
CCC	Centre de communication avec la clientèle
CCD	Continuity of Care Document
C-CDA	Consolidated Clinical Document Architecture
CDA	Clinical Document Architecture
CDS	Clinical decision support
CF	Contrôleur des finances
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 1 - ACRONYMES

Acronyme	Description
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDB	Configuration management database (base de données de gestion de configuration)
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMMI	Capability Maturity Model Integration
CO	Centre d'opérationnalisation
COBIT	Control Objectives for Information and related Technology
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPSS	Coût par parcours de soins et de services
CPU	Central Process Unit
CR	Centre de réadaptation
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CSA	Canadian Standards Association
CSII	Centre de services informatiques intégrés
CSV	Comma Separated Value
CTI	Centre de traitements informatiques
DCI	Dossier clinique informatisé
DCI	Dossier clinique informatisé
DICAI+	Disponibilité, Intégrité, Confidentialité, Authentification et Irrévocabilité
DICOM	Digital Imaging and Communications in Medicine
DMÉ	Dossiers médicaux électroniques
DPÉ	Dossier patient électronique
DPJ	Directeur de la protection de la jeunesse
DRI	Dirigeant réseau de l'information
DSML	Directory Services Markup Language
DSN	Dossier santé numérique

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 1 - ACRONYMES

Acronyme	Description
DSQ	Dossier santé Québec
eBXML	Electronic Business Extensible Markup Language
EFVP	Évaluation des facteurs relatifs à la vie privée
EI	Engin d'interface
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
ETC	Équivalent temps complet
ETL	« Extract, Transform, Load » (Extraction, transformation, chargement)
FAP	Financement axé sur le patient
FHIR	Fast HealthCare Interoperability Resources
FTP	File Transfer Protocol
FTP/S	File Transfer Protocol Secure
GBM	Génie biomédical
GDR	Gestion des données de référence
GIF	Graphic Interchange Format
GIU	Gestion de l'identification de l'utilisateur
GMF	Groupe de médecine familiale
GUI	Graphical User Interface
HL7	Health Level 7
HTML	HyperText Markup Language
HTTP	Hypertext Transfer Protocol
HTTP/S	Hypertext Transfer Protocol Secure
iDSE	Infostructure de dossier de santé électronique
IHE	Integrating the Healthcare Enterprise
IMAP	Internet Message Access Protocol
IP	Index patient
IPA	Index patient applicatif
IPA	Identifiant patient applicatif
IPC	Indice des prix à la consommation
IPL	Index patient local
IPM	Index patient maître

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 1 - ACRONYMES

Acronyme	Description
IPO	Index patient organisationnel
IPSEC	Internet Protocol Security
ISC	Inforoute santé du Canada
ITIL	Information Technology Infrastructure Library
IU	Instituts universitaires
JDBC	Java Database Connectivity
JMS	Java Message Service
JPG	Extension fichier graphique dérivé de l'acronyme JPEG: Joint Photographic Experts Group
JSON	JavaScript Object Notation
LAN	Local Area Network
LDAP	Lightweight Directory Access Protocol
LDAPS	Lightweight Directory Access Protocol (Over SSL)
LGRI	Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement
LMOGRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales
LMRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales
LPCRS	Loi concernant le partage de certains renseignements de santé
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MDM	Gestion des données maitres (Master Data Management)
MFQ	Ministère des Finances du Québec
MGF	Manuel de gestion financière
MIME	Multipurpose Internet Mail Extensions
MLLP	Minimal Lower Layer Protocol
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux.
NAM	Numéro d'assurance maladie
NIA	Numéro d'identifiant anonymisé
NIRRU	Niveau d'Intensité Relative des Ressources Utilisées
NIST	National Institute of Standards and Technology
NIU	Numéro d'identification unique

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 1 - ACRONYMES

Acronyme	Description
NIU-U	Numéro d'identification unique de l'utilisateur attribué par la RAMQ
ODBC	Open Database Connectivity
OS	Operating system
OWASP	Open Web Application Security Project
PACS	Picture Archiving and Communication System
PDF	Portable Document Format
PMBok	Project Management Body of Knowledge
PRP	Protection des renseignements personnels
PTI	Plan thérapeutique infirmier
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
REST	Representational State Transfer
RGT	Réseau gouvernemental de télécommunication
RIM	Reference Information Model
RI-RTF	Ressources intermédiaires et ressource de type familiale
RITM	Réseau intégré de télécommunication multimédia
RLS	Réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
RPA	Résidences privées pour aînés
RPS	Renseignements Personnels de Santé
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Rich Text Format
RTS	Réseaux territoriaux de services de santé et de services sociaux
RTSS	Réseau de Télécommunications Socio-Sanitaire
RU	Registre des usagers
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAFIR	Service d'Acheminement de Formulaires Informatisés et services de Requêtes
SAML	Security Assertions Markup Language
SFTP	Secured file transfer protocol
SGBD	Système de gestion de base de données
SIFARH	Système d'information de finances, approvisionnement et ressources humaines
SIL	Système d'information de laboratoire

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 1 - ACRONYMES

Acronyme	Description
SIP	Système d'information de pharmacie
SIR (RIS en anglais)	Système d'information de radiologie
SIU	Système d'information unifié
SMTP	Simple Mail Transfer Protocol
SMTP/POP	Simple Mail Transfer Protocol / Post Office Protocol
SNDE	Système de Notification et de Distribution Électronique
SOA	Service Oriented Architecture
SOAP	Simple Object Access Protocol
SQIN	Service québécois d'identité numérique
SSH	Secure Socket Shell
SSL	Secure Sockets Layer
SSSS	Secteur de la santé et des services sociaux
STNG	Stratégie de transformation numérique gouvernementale
TCP	Transmission Control Protocol
TCP/IP	Transmission Control Protocol / Internet Protocol
TCPI	Table clinique provinciale d'informatisation
TIFF	Tagged Image File Format
TLS	Transport Layer Security
TPS	Transactions Per Second
TXT	Format de fichier Texte
UDDI	Universal Description, Discovery and Integration
UDP	User Datagram Protocol
VIM	Visualiseur d'imagerie médicale
VNA	Vendor neutral archive
WSDL	Web Services Description Language
XDS	Cross-Enterprise Document Sharing
XML	eXtensible Markup Language
XSL	eXtensible Stylesheet Language
XSS	Cross-Site Scripting

ANNEXE 2 - LEXIQUE

Terme	Définition
Acceptabilité sociale	Résultat d'un processus par lequel les parties concernées construisent ensemble les conditions minimales à mettre en place pour qu'un projet, un programme ou une politique s'intègre harmonieusement, et à un moment donné, dans son milieu naturel et humain.
Actif informationnel	Une banque d'information, un système d'information, un réseau de télécommunication, une infrastructure technologique ou un ensemble de ces éléments ainsi qu'une composante informatique d'un équipement médical spécialisé ou ultraspécialisé.
Agent d'intégration (AI)	Solution intergicielle conçue pour permettre à des applications hétérogènes de gérer leurs échanges. Cette solution offre des fonctionnalités allant au-delà de celles offertes par les engins d'interfaces en facilitant l'intégration, l'orchestration et la gestion de ceux-ci.
Aide à la décision (fonction)	Les outils d'aide à la décision aident les patients et les professionnels de la santé dans leur prise de décision en rendant explicite la décision à prendre, en fournissant de l'information au sujet des options et des résultats sur la santé et en clarifiant les valeurs personnelles. Il est important de noter que les Outils d'aide à la décision ont été conçus afin d'accompagner, et non de remplacer, les conseils d'un professionnel de la santé.
Alerte	Avertissement qui invite à prendre les mesures immédiates ou appropriées pour assurer la sécurité de l'utilisateur ou des intervenants.
Analyste (d'intégration ou données)	Spécialiste de l'intégration de solutions et des processus sous-jacents ou de l'exploitation et de l'interprétation des données pour en dégager des observations et analyses.
Appel d'offres à solution	Approche de conception d'un devis et des critères qui le sous-tendent dont la principale caractéristique consiste à définir essentiellement le besoin et non pas les spécifications de la solution. Ainsi, le soumissionnaire a toute la latitude nécessaire pour proposer une solution innovante en réponse au besoin exprimé.
Application programming interface (API)	Ensemble normalisé de classes, de méthodes, de fonctions et de constantes qui sert de façade par laquelle un logiciel offre des services à d'autres logiciels.
Appareils biomédicaux	Ensemble des appareils et objets servant aux soins des usagers,caux fonctions d'analyse, de diagnostic et de traitement et de suivi des maladies et blessures.
Appareil connecté individuel	Type de dispositif qui permet de recueillir et de partager des renseignements sur la santé d'un usager.
Appareils institutionnels	Ensemble des appareils et objets servant aux soins des usagers, aux fonctions d'analyse, de diagnostic et de traitement des maladies et blessures.

ANNEXE 2 - LEXIQUE

Terme	Définition
Autorité de conception	Une autorité de conception est un groupe de personnes, à l'intérieur et à l'extérieur d'une organisation, qui ont des compétences et de l'expérience dans des technologies spécifiques, qui examineront, enquêteront et conseilleront sur les meilleures pratiques et la conception d'une solution bien conçue pour relever les défis techniques.
Bilan comparatif des médicaments (BCM)	Un processus formel au cours duquel les professionnels de la santé travaillent de concert avec les usagers, leur famille et les autres prestataires de soins de santé dans le but de s'assurer que des renseignements précis et exhaustifs sur les médicaments soient systématiquement communiqués à travers les interfaces de soins. Le BCM nécessite une analyse systématique et exhaustive de tous les médicaments pris par les usagers pour s'assurer que les médicaments ajoutés, modifiés ou cessés soient évalués attentivement. Il représente une des composantes de la gestion des médicaments et permettra de fournir les renseignements permettant aux prescripteurs de prendre des décisions adéquates pour l'usager.
Biobanque	Collection ordonnée et interrogeable d'échantillons biologiques humains et de données cliniques associées, recueillis chez des participants volontaires à des fins thérapeutiques ou à des fins de recherche.
BPML	Langage fondé sur XML destiné à modéliser des processus métier.
BPMN	Méthode de modélisation de processus d'affaires pour décrire les chaînes de valeur et les activités métier d'une organisation sous forme d'une représentation graphique.
Bris de continuité	Interruption causée par un manquement de la part de l'utilisateur qui fait en sorte que l'utilisateur ne peut recevoir les soins et les services appropriés à sa condition.
Bris de service	Interruption des soins et services offerts aux usagers qui occasionne un impact sur la continuité des soins et qui est causé par un manquement du côté de l'organisme public.
CAIS	Désigne couche d'accès à l'information sur la santé qui est un élément clé de l'infrastructure de partage d'informations. La CAIS supporte différents services, dont notamment le rôle de courtier d'intégration, afin de permettre l'acheminement sécurisé et garanti de messages entre deux systèmes ou éventuellement plusieurs systèmes dans le but de soutenir l'échange de données.
Centre aire ouverte	Aire ouverte, les adolescents et les jeunes adultes reçoivent un accueil et des services adaptés à leurs besoins.
Centre de cancérologie	Regroupement d'intervenants qui offrent des soins et services pour des usagers atteints du cancer. Ils travaillent à faire évoluer les pratiques cliniques tant pour les examens diagnostics que pour les traitements proposés. Ils sont également impliqués dans la recherche clinique liée au cancer.

ANNEXE 2 - LEXIQUE

Terme	Définition
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) est d'offrir, de façon temporaire ou permanente, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques, médicaux et de réadaptation aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel.
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	La mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) est d'offrir des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, aux jeunes dont la situation le requiert en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (RLRQ, chapitre P-34.1) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C., 2002, chapitre 1). Cette mission couvre aussi le placement d'enfants, la médiation familiale, l'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, l'adoption et la recherche des antécédents biologiques.
Centre de réadaptation	La mission d'un centre de réadaptation (CR) est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, ont besoin de tels services. Le CR doit également offrir des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes
Centre hospitalier	La mission d'un centre hospitalier (CH) est d'offrir des services diagnostiques ainsi que des soins médicaux généraux et spécialisés. Il existe deux classes de CH : le centre hospitalier de soins généraux et spécialisés; le centre hospitalier de soins psychiatriques.
Centre hospitalier universitaire	Hôpital lié à une université. Cet hôpital est soit un service de l'université, soit une entité distincte liée à cette dernière par une convention. Le CHU peut ainsi permettre la formation théorique et pratique des futurs professionnels médicaux, personnels paramédicaux et chercheurs en sciences de la santé.
Centre locaux de services communautaires	Installation visant à offrir, en première ligne, des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.
Citoyen-usager	"Personne reconnue comme membre d'un État et qui, de ce fait, bénéficie de droits et s'acquitte de certains devoirs. Pour ce qui concerne le SSSS on parle d'une personne ayant la citoyenneté canadienne ou le statut de résident permanent, qui réside au Québec et qui reçoit ou demande un acte administratif, un examen, un traitement ou tout autre soin de santé ou services sociaux pour elle-même ou autrui.

ANNEXE 2 - LEXIQUE

Terme	Définition
Clinicien	Professionnel qui prodigue des soins et services de santé et de services sociaux.
CMDB (configuration management database)	Base de données unifiant les composants d'un système informatique. Elle permet d'en comprendre l'organisation et d'en modifier la configuration. La CMDB est un composant fondamental d'une architecture ITIL. Le but de CMDB est d'avoir une vue complète et correcte de tous les actifs informatiques d'une organisation. Cela permet à l'organisation de gérer tous les actifs en un seul endroit au lieu de gérer chaque actif séparément.
Co-développement	Approche de développement de solution qui place un petit groupe de personnes d'un même domaine d'expertise dans une relation d'entraide et d'échanges.
Consentement	Acte par lequel on adhère, expressément ou tacitement, à une idée, une proposition ou une décision, il doit être libre et éclairé (exemple : donner son accord à une action, à un acte médical ou à un partage d'information).
Consentement explicite	Autorisation non équivoque exprimée de manière explicite, généralement sous forme verbale ou écrite, et donnée volontairement par une personne compétente.
Consentement implicite (tacite, présumé)	Autorisation qui, sans avoir été formellement exprimée, est présumée avoir été accordée en raison des circonstances.
Contexte de prestation (de soins et de services)	Éventail des circonstances sociales et physiques servant de cadre aux actions posées, lors de la prestation de soins et de services par un intervenant auprès d'un usager.
Contexte de santé	Ensemble d'éléments provenant de multiples sources d'information, dont l'usager lui-même.
Continuum de soins et services	Système intégré, centré sur la personne, qui inclut à la fois des services et des mécanismes et qui suit dans le temps les personnes à travers des services de santé, de santé mentale et services sociaux globaux à tous les niveaux d'intensité requis. La notion de continuum fait référence à la fois à la continuité et à la complémentarité des services requis par la clientèle. Le point de départ de continuum de services est la reconnaissance d'une clientèle commune à deux ou plusieurs organisations d'un même réseau de services ou de deux réseaux. Le continuum de services reconnaît explicitement que les clientèles ont des besoins auxquels un ensemble d'établissements doit répondre.
Cross enterprise document sharing (XDS)	Système défini par IHE pour partager des documents cliniques entre des organisations médicales (hôpitaux, laboratoires, etc.).
Demande de service	Demande émise par un intervenant, dans un contexte de prestation de services de santé et de services sociaux, pour qu'une activité soit effectuée par un autre intervenant, que cette activités soit associée ou non à un usager.
Déploiement	Ensemble d'activités de projet qui préparent et mènent à la mise en production d'une solution et ses composants.

ANNEXE 2 - LEXIQUE

Terme	Définition
Déterminants sociaux	Facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations (OMS). Ex. : revenus, éducation, insécurité alimentaire, emploi.
Digital imaging and communications in medicine (DICOM)	Standard international pour la gestion informatique des données issues de l'imagerie médicale.
Directeur de la protection de la jeunesse	Un directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) est nommé dans chacune des régions du Québec. Il est chargé de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) dans sa région. La LPJ s'applique aux enfants qui vivent des situations qui compromettent ou qui peuvent compromettre leur sécurité ou leur développement. Ces enfants sont considérés comme étant en difficulté et ayant besoin de protection. Dans la LPJ, le terme « enfant » désigne une personne de moins de 18 ans. Cette loi s'applique donc aussi aux adolescents. Le DPJ travaille au sein d'un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) offrant des services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation, auparavant appelés « centres jeunesse ». Le DPJ collabore avec l'ensemble des ressources d'aide de sa région.
Dispositif médical	Un instrument, appareil, article ou logiciel destiné, utilisé pour le diagnostic, le traitement ou la prévention d'un problème de santé.
Document structuré	Format de document qui permet de décrire sa structure logique (persisté, setwardship, auteur, contexte, wholeness), voir définition IHE.
Données administratives	Renseignements recueillis par les organismes des secteurs public et privé dans le cadre de leurs activités courantes qui assure le fonctionnement de l'organisation (exemple : facture d'un fournisseur).
Données clinico-administratives	Elles sont représentées par les intrants et les extrants des activités de soutien. Elles contiennent de l'information administratives et relatives au soins de santé. Ces données permettent d'avoir un état de situation de la population ou du système de santé. Par exemple : le code d'établissement, le nom de l'établissement, le code d'installation, le nom de l'installation, la date d'admission, la date de départ, les diagnostics, les interventions, le nombre de jours aux soins intensifs et le type de destination.
Données cliniques (biopsychosociales)	Elles sont les intrants et les extrants des activités de soins et de services. Elles peuvent être de nature « subjectives » ou « objectives » (qui pourrait être mesuré ou observé de façon quantitative ou qualitative). Elles concernent les données passées, présentes et futures. Ces données sont au coeur de tout processus de prestation de soins et de services (ex. : problèmes de santé, traitement, plan de traitement).
Dossier	Ensemble de documents papier ou électronique qui contiennent des renseignements relatifs à un même sujet, généralement placés dans un répertoire, une chemise, une enveloppe, etc.

ANNEXE 2 - LEXIQUE

Terme	Définition
Dossier local	Réfère à l'ensemble des renseignements (confidentiels) conservés par une installation sur un usager donné.
Dossier santé numérique (DSN)	Le Dossier santé numérique est composé d'outils d'informatisation clinique matures, de 4e génération (selon la typologie de Gartner), axé sur le citoyen usager, lui offrant un dossier unique. Le DSN permet de remplacer plusieurs SI qui concourent à l'informatisation clinique et ce, pour différentes missions, différents services cliniques et administratifs. Il comprend un portée fonctionnelle maximale native, incluant certains plateaux techniques, et assure une continuité informationnelle tout au long des continuums de soins d'un usager.
Dossier santé Québec	Outil provincial sécurisé qui collecte, conserve et permet l'accès à certains renseignements de santé des usagers qui reçoivent des soins au Québec.
Dossier usager	Ensemble de renseignements personnels détenus par une entité du SSSS, que ce soit sur support papier ou informatique, relatifs à un usager ou à son entourage, colligés dans une optique de prestation de soins de santé ou de services sociaux.
Double identification	La pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada stipule qu'« en partenariat avec les usagers et sa famille, au moins deux identificateurs uniques à la personne sont utilisés pour confirmer que l'usager reçoit l'intervention ou le service qui lui est destiné. »
Ecosystèmes	Désigne l'ensemble des solutions du SSSS et leurs liens (interfaces) entres elles.
Electronic health record (EHR)	Dossier numérique intégré centré sur le patient (ou le citoyen-usager) qui rend les informations disponibles aux intervenants et ce, en toute sécurité pour les utilisateurs et usagers concernés. Un <i>Enterprise EHR</i> est un système partagé implanté à l'échelle du territoire d'un réseau intégré de prestation. Il soutient la plupart, voire la totalité, des services de santé essentiels dont la prestation est facilitée par les technologies de l'information.
Engin d'interface	Un engin d'interface est conçu pour simplifier la connexion, le maintien, le suivi et le partage des données entre les interfaces. Un engin d'interface peut prendre les données transmises par une application, les filtrer ou modifier leur format afin de satisfaire les besoins de chaque application individuelle.
Épisode de soins	Période de temps spécifique (avec un début et une fin) durant laquelle un usager reçoit un ensemble de soins données et de services en fonction d'un problème de santé biopsychosocial.

ANNEXE 2 - LEXIQUE

Terme	Définition
Établissement	Entité juridique dotée de capacités et responsabilités légales qui détient un permis du ministre de la Santé et des Services sociaux pour gérer des services correspondant aux cinq grandes missions définies dans la loi (centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre local de services communautaires (CLSC), centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), centre de réadaptation (CR) et centre hospitalier (CH)). Un établissement comporte généralement plusieurs installations.
Feuille d'administration des médicaments électronique (FADMe)	<p>Améliore la sécurité du circuit du médicament et réduit les risques inhérents à l'enregistrement manuscrit des doses de médicament. L'interaction directe entre la pharmacie et le FADMe, la disponibilité des références cliniques à même le FADMe, ainsi que l'ensemble des fonctionnalités disponibles dans l'application (validation des ordonnances, processus de double vérification, gestion des horaires, etc.) permettent d'améliorer le processus d'administration du médicament.</p> <p>L'accessibilité à l'information sur l'administration des doses par tous les professionnels de la santé est également une des améliorations notables du FADMe, tout comme la traçabilité des actions posées par le personnel infirmier, lors de l'administration du médicament.</p>
Fonction	Représente un ensemble d'activité incluses à la prestation clinique et soutenue par une solution technologique.
Fonction commune et transversale	Ensemble de fonctions, cliniques ou administratives, utilisées à différents degrés et dans différents contextes du continuum de soins et services comme les vigilances (biovigilance, hémovigilance), l'hygiène (équipe opérationnelle d'hygiène), la gestion des procédures et des politiques d'accès et de gestion du consentement.
Génie biomédical (GBM)	Secteur responsable des activités intellectuelles ou techniques (utilisant la mécanique, l'électronique, etc.) qui contribuent à l'élaboration, à la construction et à l'entretien d'appareils utilisés pour le diagnostic médical, les thérapeutiques ou les organes et les systèmes artificiels.
Flux de l'utilisateur (patient flow)	Mouvement des usagers au sein d'un établissement de soins ou de services de l'accueil à la sortie.
Gestion du flux usager (patient flow management)	Optimisation et planification du parcours de soins des usagers et le partage d'informations en temps réel entre les services. Il garantit les bons soins au bon moment.
Groupe de médecine familiale	Un groupe de médecine de famille (GMF) est un regroupement de médecins de famille qui travaillent ensemble ainsi qu'en étroite collaboration avec d'autres professionnels de la santé et des services sociaux.
Hôpital de jour	Service d'un établissement hospitalier assurant dans la journée le traitement et la réadaptation des usagers qui regagnent le soir leur domicile. Ils offrent en externe des programmes regroupant des activités d'évaluation, de diagnostic, de traitement et de suivi.

ANNEXE 2 - LEXIQUE

Terme	Définition
Intégration (informatique)	L'intégration informatique, ou intégration des systèmes, désigne le fait de connecter les données, les applications, les API et les appareils au sein d'un service informatique, dans le but d'augmenter l'efficacité, la productivité et l'agilité de l'entreprise.
Integrating the healthcare enterprise (IHE)	Initiative des professionnels de la santé destinée à améliorer la façon selon laquelle les logiciels du domaine échangent leurs informations.
Imagerie médicale	Ensemble des procédés physiques qui permettent d'obtenir l'image d'une région anatomique ou d'un organe, utilisable et interprétable du point de vue médical, quelle que soit la nature des radiations ou des ondes utilisées pour l'exploration du malade. Les différentes méthodes d'imagerie médicale sont l'échographie, l'endoscopie, l'imagerie par résonance magnétique, la spectroscopie par résonance magnétique, la radiographie et la radioscopie, la tomodensitométrie, la scintigraphie ou l'imagerie isotopique (application de la médecine nucléaire) et la tomographie d'émission de positons.
Installation	Lieu physique maintenu par un établissement où sont dispensés des soins de santé et de services sociaux dans le cadre d'une ou de plusieurs missions.
Instance d'application (occurrence de solution)	Reproduction d'une solution installée en plusieurs instances.
Interopérabilité	Capacité que possèdent des systèmes informatiques hétérogènes à fonctionner conjointement, grâce à l'utilisation de langages et de protocoles communs, et à donner accès à leurs ressources de façon réciproque.
Intervenant	Personne qui prodigue des soins et/ou des services dans le SSSS à un usager.
Information technology infrastructure library (ITIL)	Ensemble d'ouvrages recensant les bonnes pratiques (« best practices ») du management du système d'information. Le principal objectif de l'ITIL est d'améliorer de manière significative le service au client, c'est pourquoi nous le retrouvons au cœur du modèle, en favorisant l'efficacité des fonctions informatiques.
Liste de travail	Outil d'organisation du travail qui présente à un intervenant la liste priorisée de ses activités à réaliser pour une période donnée.
Logiciel complémentaire	Logiciel d'application servant à ajouter des fonctionnalités à un logiciel existant et qui ne peut généralement fonctionner qu'en association avec lui.
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
Milieu de vie	Se rapporte aux aspects physiques et sociaux de l'environnement dans lequel vit la personne.
Mise en oeuvre	Ensemble d'activités de projet qui permettent de préparer la solution et ses composants à son déploiement.
Mise en production	Ensemble de changements autorisés apportés à la solution pour passer de la situation actuelle à la situation désirées et les processus associés, notamment la planification, l'exécution et la surveillance.

ANNEXE 2 - LEXIQUE

Terme	Définition
Mission	Elle circonscrit le champ d'action sociosanitaire d'un établissement ou d'une installation. Un établissement peut avoir plus d'une mission. Ces missions, définies dans la loi, sont au nombre de cinq (CHSLD, CLSC, CPEJ ou CJ, CR et CH).
Niveau de soins	Les niveaux de soins sont un outil qui facilite la communication entre les personnes, leur représentant ou leurs proches, le médecin et le personnel soignant quant aux objectifs de soins en contexte de maladies graves et de fin de vie, afin que des soins qui sont médicalement appropriés puissent être adaptés le mieux possible aux volontés des personnes.
Notification	Court message informatif envoyé automatiquement par voie numérique. Ne requiert aucune action immédiate.
Nutrition clinique	Consiste principalement à évaluer l'état nutritionnel d'un usager, dans le but de déterminer la voie d'alimentation et le plan de traitement nutritionnel, incluant sa mise en œuvre et son suivi. Le maintien, le rétablissement ou l'amélioration de l'état nutritionnel, de la santé et de la qualité de vie de l'utilisateur sont les résultats visés lors de l'intervention nutritionnelle.
Orchestrateur	Un orchestrateur ordonne les processus à l'aide de connecteurs chargés de l'interaction avec les différents types d'entités d'un système réparti L'orchestration décrit le processus automatique d'organisation, de coordination, et de gestion de systèmes informatiques complexes, de <i>middleware</i> et de services.
Ordonnance	Désigne le document ou le papier imprimé sur lequel figurent les prescriptions émises par un intervenant SSSS habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à un usager ou à un groupe d'utilisateurs, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contreindications possibles. L'ordonnance peut être transmise également de façon verbale.
Ordonnance collective	Prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à un autre groupe de professionnels ou de personnes habilitées ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à une ou des utilisateurs ou pour les situations cliniques déterminées dans l'ordonnance, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contreindications possibles.
Picture archiving and communications system (PACS)	Système permettant de gérer les images médicales grâce à des fonctions d'archivage. Il permet la communication via réseau des images (format DICOM) et donc le traitement à distance ou en réseau local avec des ordinateurs disposant de moniteurs à haute définition pour la visualisation des examens effectués en radiologie. Le PACS est complètement intégré au système d'information de radiologie, abrégé SIR ou RIS pour « <i>Radiology information system</i> » en anglais.

ANNEXE 2 - LEXIQUE

Terme	Définition
Physique médicale	Service responsable des aspects techniques relatifs à l'utilisation et à la production des rayonnements ionisants en radiothérapie de l'imagerie médicale, de la médecine nucléaire et de la radioprotection.
Pilote	Ressources spécialisées dans le fonctionnement d'un système d'information ou d'un sous-ensemble de fonctions, afin de paramétrer la solution (ex. : flux travail, normalisation des valeurs, etc.), d'offrir du soutien ou de former d'autres ressources (ex: superutilisateur).
Plan de soins et de traitements infirmiers (PSTI)	Le plan de soins et de traitements infirmiers est un outil de planification des soins qui comprend l'ensemble des soins et traitements infirmiers, des soins et traitements médicaux prescrits et les autres interventions dont la réalisation est planifiée et assurée par l'infirmière. La forme et l'application varient selon les milieux cliniques et le système de documentation. Le recours à des outils standardisés de planification de soins, des traitements et de l'enseignement incite à l'abandon du cardex traditionnel qui est un outil temporaire. On peut en extraire une feuille de route (outil temporaire) pour dresser le plan de travail de l'infirmière et des autres intervenants de l'équipe de soins infirmiers.
Plan thérapeutique infirmier	Est une norme de documentation des décisions cliniques de l'Infirmière, adoptée par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, qui a pour objectif d'assurer un suivi optimal de l'utilisateur.
Portail Usager	Outil technologique conçu pour favoriser la prise en charge par l'utilisateur de ses soins de santé et ses services sociaux.
Prescription	La prescription désigne un ordre ou recommandation thérapeutique formulé avec précision émise par un professionnel habilité par la loi ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser.
Prescrire	Désigne l'acte d'émettre une ordonnance formelle auprès d'un usager.
Proche-aidant	Toute personne qui apporte un soutien à un ou à plusieurs membres de son entourage qui présentent une incapacité temporaire ou permanente de nature physique, psychologique, psychosociale ou autre, peu importe leur âge ou leur milieu de vie, avec qui elle partage un lien affectif, familial ou non. Le soutien apporté est continu ou occasionnel, à court ou à long terme, et est offert à titre non professionnel, de manière libre, éclairée et révoquant, dans le but, notamment, de favoriser le rétablissement de la personne aidée, le maintien et l'amélioration de sa qualité de vie à domicile ou dans d'autres milieux de vie. Il peut prendre diverses formes, par exemple le transport, l'aide aux soins personnels et aux travaux domestiques, le soutien émotionnel ou la coordination des soins et des services. Il peut également entraîner des répercussions financières pour la personne proche aidante ou limiter sa capacité à prendre soin de sa propre santé physique et mentale ou à assumer ses autres responsabilités sociales et familiales.

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 2 - LEXIQUE

Terme	Définition
Produit et service technologiques	Un équipement, une application ou un service requis afin de recueillir ou de conserver un renseignement ou d'y accéder, tels une banque ou un système d'information, un réseau de télécommunication, une infrastructure technologique, un logiciel ou une composante informatique d'un équipement médical.
Programmes services	Désigne un ensemble de services et d'activités organisés dans le but de répondre aux besoins de la population en matière de santé et de services sociaux ou encore répondre aux besoins d'un groupe de personnes qui partagent une problématique commune.
Projet DSN	Projet vitrine du dossier santé numérique.
Quasi-Réel (temps)	Désigne le délai de publication d'information vers un mode de consultation. Selon la solution, il peut représenter quelques secondes, quelques minutes ou davantage.
Québécois(e)	Personne habitant ou originaire dans la province de Québec.
Référence	Désigne un document qui contient l'information nécessaire pour effectuer une demande afin d'orienter un usager vers des soins ou des services adaptés à son état.
Référent	Désigne tout intervenant qui émet une référence pour un usager.
Régions sociosanitaires	Une région sociosanitaire représente une unité géographique définie. Dans le contexte du système de santé et de services sociaux, le territoire québécois est divisé, par décrets gouvernementaux, en 18 RSS.
Registre des intervenants	Référentiel provincial qui contient l'identification professionnelle des intervenants autorisés mentionnés à l'article 69 de la LPCRS, les autres intervenants et les agents techniques.
Registre des usagers	Référentiel provincial qui contient des renseignements sur l'identité des personnes qui pourraient recevoir des soins et services.
Règle d'affaires	Prescription du comportement de l'entreprise et de la manière d'utiliser l'information dans les actions d'affaires.
Renseignement personnel de santé et de services sociaux	Toute information concernant l'état de santé biopsychosociale d'une personne, ses soins et services ainsi que ses déterminants.
Répondant	Désigne une personne identifiée pour répondre au nom d'une autre personne. Un répondant peut être typiquement, à titre d'exemple, un parent, un proche, un tuteur légal, etc.
Réseau local de services (RLS)	Réseau qui a pour objectif d'assurer à la population de ce territoire l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés. Il s'agit à la fois d'une subdivision de la région sociosanitaire (RSS) et d'un regroupement de territoires CLSC de la région (ils sont au nombre de 93 RLS).
Résidences privées pour aînés (RPA)	Milieu de vie réservé aux personnes d'un groupe d'âge donné (souvent 65 ans et +) qui offre des services d'hébergement à ses résidents.
Ressources intermédiaires (RI) et ressource de type familiale (RTF)	Une ressource intermédiaire fournit un milieu de vie qui remplace le milieu naturel des personnes que lui confie un établissement public (ex. : CISSS, CIUSSS). Une résidence de type familiale est un milieu de vie complémentaire au milieu naturel ou au milieu institutionnel.
Santé mentale	Bien-être émotionnel, psychologique et social d'un individu.

ANNEXE 2 - LEXIQUE

Terme	Définition
Santé physique	La santé physique recouvre l'ensemble des maladies touchant tous les systèmes du corps humain, tels que le système respiratoire, digestif, nerveux, reproducteur, etc., et tous les types de traumatismes qu'il peut subir.
Services pré-hospitaliers d'urgence	Ensemble des services offerts aux personnes se trouvant en situation d'urgence, de leur découverte jusqu'à leur prise en charge par un centre hospitalier. Les services préhospitaliers d'urgence comprennent les services 911, les premiers répondants, les techniciens ambulanciers, le transport en ambulance et le transport ambulancier interétablissements.
Services québécois d'identité numérique	Procure au citoyen une identité numérique de confiance pour simplifier l'accès aux services gouvernementaux
Services sociaux	Ensemble des services de prévention, de réadaptation et de protection sociale dispensés par la société aux personnes, familles, groupes et collectivités pour assurer leur bien-être et favoriser leur autonomie. Ensemble de programmes publics, de services communautaires bénévoles et d'actions solidaires venant en aide aux personnes éprouvant des difficultés de façon temporaire ou chronique.
Signalement	Action de communiquer avec le directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) pour l'informer d'une situation inquiétante qui permet de croire que la sécurité et/ou le développement d'un enfant est compromis. Il s'agit d'une démarche confidentielle.
Soins	Action ou ensemble d'actions qu'une personne décide ou accomplit pour elle-même et pour autrui, afin d'entretenir la vie, de maintenir, de restaurer et de promouvoir la santé.
Soins de courte durée	Soins requis par un usager dont l'état est critique, aigu ou grave, et dont les fonctions vitales sont instables.
Soins ambulatoires	Soins et services requis par un usager mobile dont l'état de santé ne nécessite pas une hospitalisation.
Soins de fin de vie	Soins et services requis pour un usager en fin de vie, incluant les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir.
Soins palliatifs	Soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire.
Solution	Voir Régie
Soutien aux opérations	Activités qui comprennent les aspects fonctionnels reliés aux activités administratives, clinico-socio-administratives et de soutien qui sont fortement liées aux soins de santé et aux services sociaux.
Superutilisateur	Ressources spécialisées dans le fonctionnement d'un système d'information ou d'un sous-ensemble de fonctions de celui-ci, afin de piloter la solution, d'offrir du soutien ou former d'autres ressources. Les superutilisateurs jouent un rôle clé dans le soutien applicatif. En plus d'être en première ligne avec les utilisateurs et de les former, ils assurent la liaison entre les utilisateurs et les pilotes.

ANNEXE 2 - LEXIQUE

Terme	Définition
Systèmes hérités (<i>legacy</i>)	Système d'information continuant d'être utilisé dans une organisation alors qu'il est supplanté par des systèmes plus modernes.
Système d'information (SI)	Ensemble organisé de ressources qui permet de collecter, stocker, traiter et distribuer de l'information grâce à un réseau informatique.
Système d'information de radiologie (RIS ou SIR)	Système de base pour la gestion des services d'imagerie médicale.
Télésanté (soins virtuels)	Activité ou service lié à la santé ou aux services sociaux et pratiqué au Québec, à distance, à l'aide de moyens de télécommunication, aux fins d'éducation, de diagnostic ou de traitement, de recherche, de gestion clinique ou de formation. Comprend les activités par téléphone, visionconférence et autres technologies.
Trajectoires de soins et services	Processus complexe illustrant l'ensemble du cheminement de l'utilisateur présentant une condition clinique donnée et qui implique plusieurs services et prestataires de soins à des endroits et moments divers. La finalité est l'atteinte de résultats afin de répondre aux besoins de l'utilisateur.
Unité de soins	Lieu regroupant des activités de soins de santé (ex. : soins médicaux, soins infirmiers, etc.) dans une installation.
Usager	Personne qui reçoit ou demande un acte administratif, un examen, un traitement ou tout autre soin de santé ou services sociaux pour elle-même ou autrui (fait référence au citoyen-patient).
Utilisateur	Désigne toute personne autorisée par l'établissement à utiliser la solution en fonction des droits d'accès qui lui ont été attribués.

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

L’objet du présent document est de présenter les exigences de sécurité auxquelles le SOUMISSIONNAIRE doit prouver sa conformité, lors de l'acceptation de la Solution afin de rencontrer les exigences de l’ORGANISME PUBLIC et du ministère de la Cybersécurité et du Numérique (MCN). Cette grille n’a pas à être remplie par le SOUMISSIONNAIRE lors du dépôt de sa soumission : elle est déposée pour information uniquement.

Le SOUMISSIONNAIRE convient de respecter les règles gouvernementales applicables en matière de sécurité de l’information, et d’y assujettir tout tiers impliqué dans le cadre de cet appel d’offres. En ce sens, la Solution doit adopter une architecture respectant les exigences légales et réglementaires du cadre normatif du MSSS en sécurité de l’information. La disponibilité, l’intégrité et la confidentialité des informations liées à la Solution doivent être assurées tout au long de leur cycle de vie.

Le SOUMISSIONNAIRE doit utiliser les standards de l’industrie pour renforcer la sécurité du système dans toutes les phases de son cycle de vie (ex. : BSIMM, OWASP, NIST, etc.). Le cas échéant, le SOUMISSIONNAIRE doit assurer une protection des applications Web relativement au TOP 10 d’OWASP selon la version la plus récente publiée et maintenir à jour la protection de la solution tout au long du contrat en concertation avec l’ORGANISME PUBLIC.

Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer que la Solution rencontre les exigences de sécurité mentionnées aux tableaux 1, 2 et 3 ci-dessous.

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

TABEAU 1 – EXIGENCES GÉNÉRALES DE SÉCURITÉ

Compléter les colonnes de la grille selon les descriptions et les instructions suivantes :

La Solution livrée doit répondre à l’ensemble des exigences lors de l’acceptation de la Solution et une justification des réponses est requise.

Mesure	Spécifications	Réponse	Précisions
Solution de fédération d’identité	La Solution doit pouvoir supporter des protocoles d’authentification et d’autorisation (ex. : OpenID Connect) et s'intégrer à la solution de fédération d’identités du MSSS (SFID)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Gestion des événements de sécurité	La Solution doit permettre la transmission des événements de sécurité à des systèmes de surveillance externes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Déclaration des incidents	Le SOUMISSIONNAIRE s’engage à communiquer sans délai, à l’ORGANISME PUBLIC, tous les incidents de sécurité (atteinte à la vie privée, violations de données, attaques de ransomware, infections de logiciels malveillants, etc.) qui pourraient entraîner un manquement dans la conformité, un litige ou un risque opérationnel pour l’ORGANISME PUBLIC.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Contact	Le SOUMISSIONNAIRE s’engage à désigner, par écrit, dès l’entrée en vigueur du contrat, un interlocuteur en matière de sécurité de l’information pour toute la durée du contrat qui sera responsable de faire exécuter les exigences contractuelles. Le SOUMISSIONNAIRE s’engage à aviser par écrit, sans délai, de tout changement d’un tel interlocuteur.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

TABEAU 2 – MESURES DE SÉCURITÉ

Le SOUMISSIONNAIRE doit compléter les colonnes de la grille selon les descriptions et les instructions suivantes :

Certaines mesures peuvent ne pas être applicables à la situation du SOUMISSIONNAIRE, veuillez préciser pourquoi.

On désigne le SOUMISSIONNAIRE par le libellé « organisation » dans le tableau.

Mesures	Actions	Spécifications	Réponse	Précision
1. Inventaire et désuétude matérielle / système d'exploitation				
1.1	Inventaire : l'organisation possède un inventaire à jour de ses actifs informationnels.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l'organisation possède un inventaire à jour et qu'un processus est en place pour gérer le cycle de vie de la totalité de ses actifs informationnels.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
1.2	Serveurs désuets : un plan de rehaussement ou délestage des systèmes d'exploitation désuets est défini et sera réalisé.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation est en action pour ne pas avoir de systèmes d'exploitation désuets dans son parc informatique.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
1.3	Mitigation des serveurs désuets : un plan de mitigation des vulnérabilités des systèmes d'exploitation désuets en attendant leur rehaussement/délestage est défini et sera réalisé.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation est en action pour mitiger les risques liés à l'utilisation de systèmes d'exploitation désuets, en attendant leur rehaussement ou délestage.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
1.4	Postes de travail désuets : un plan de rehaussement ou délestage des systèmes d'exploitation désuets est défini et sera réalisé.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation est en action pour ne plus avoir de systèmes d'exploitation désuets dans son parc informatique.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Mesures	Actions	Spécifications	Réponse	Précision
1.5	Mitigation des postes de travail désuets : un plan de mitigation des vulnérabilités des systèmes d'exploitation désuets en attendant leur rehaussement/délestage est défini et sera réalisé.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation est en action pour mitiger les risques liés à l'utilisation de systèmes d'exploitation désuets, en attendant leur rehaussement ou délestage.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
1.6	Appareils mobiles désuets : un plan de mise à jour ou de remplacement des appareils pour avoir recours à des versions supportées par les manufacturiers est défini et sera réalisé.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que le cycle de vie des appareils mobiles de l’organisation est pris en charge et qu'ils sont tous à des versions supportées par les manufacturiers.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
1.7	Équipements de télécom désuets : un plan de mise à jour ou de remplacement des équipements (ex. : pares-feux, commutateurs, etc.) pour avoir recours à des versions supportées par les manufacturiers est défini et sera réalisé.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que le cycle de vie des équipements de communication de l’organisation est pris en charge et qu'ils sont à des versions supportées par les manufacturiers.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
2. Détection des vulnérabilités et application des correctifs				
2.1	Détection des vulnérabilités : un plan de détection des vulnérabilités est défini et pris en charge, pour les actifs internes.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation a un processus de détection des vulnérabilités sur son parc informatique.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
2.2	Correctifs sur les serveurs : un plan d'application des correctifs est défini et appliqué sur les systèmes d'exploitation et logiciels.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation est en contrôle du déploiement des correctifs de sécurité sur son parc informatique. Fréquence attendue : mensuelle.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
2.3	Correctifs sur les postes de travail : un plan d'application des correctifs est défini et appliqué sur les systèmes d'exploitation et logiciels.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation est en contrôle du déploiement des correctifs de sécurité sur son parc informatique. Fréquence attendue : mensuelle.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Mesures	Actions	Spécifications	Réponse	Précision
2.4	Correctifs sur les appareils mobiles : un plan d'application des correctifs, dès leur disponibilité, est défini et appliqué.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation est en contrôle du déploiement des correctifs de sécurité sur son parc informatique. Fréquence attendue : dès que les correctifs sont disponibles.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
2.5	Télétravail : une stratégie de mise à jour automatisée des postes de travail hors site existe et est appliquée.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation est en contrôle de l'application des correctifs sur la partie mobile de son parc informatique.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
2.6	Télétravail : une stratégie de validation de la conformité des postes non gérés qui se connectent à l'infrastructure VPN est en place.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation empêche les postes non gérés vulnérables à se connecter à son infrastructure VPN, risquant ainsi de contaminer son parc informatique.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
3. Solution antivirus et EDR				
3.1	Antivirus sur les serveurs : un antivirus moderne est en fonction sur tous les serveurs.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que la solution antivirus de l’organisation est moderne et comprend les fonctionnalités de protection avancée des menaces. Elle doit être déployée sur tous les serveurs (Windows, Linux, etc).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
3.2	Antivirus sur les postes : un antivirus moderne est en fonction sur tous les postes de travail.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que la solution antivirus de l’organisation est moderne et comprend les fonctionnalités de protection avancée des menaces. Elle doit être déployée sur tous les postes de travail.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
4. MFA				
4.1	MFA : l’authentification multifacteur est implantée pour l'accès aux systèmes exposés sur internet.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l'authentification multifacteur est déployée sur les systèmes sous la gestion de l’organisation qui sont exposés sur Internet et qui nécessitent une authentification (sites web transactionnels, applications, VPN, Office365, etc).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
5. Copies de sauvegardes, tests de recouvrement et relève				
5.1	Prise de copies : l’infrastructure de sauvegarde est isolée au maximum pour protéger les données des attaques provenant du réseau (ex. : rançongiciel).	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que les données de l’infrastructure de sauvegarde de l’organisation sont protégées des attaques par chiffrement (ex. : rançongiciels).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Mesures	Actions	Spécifications	Réponse	Précision
5.2	Prise de copies : un plan de reprise informatique est documenté, connu et mis à jour en continu.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation a un plan de reprise informatique défini, mis à jour en continu et testé.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
5.3	Prise de copies : une stratégie de prise de copies quotidienne est en fonction.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation fait une copie de sauvegarde quotidienne de ses actifs.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
5.4	Prise de copies : des exercices de recouvrement sont effectués périodiquement, entre autres pour valider que les copies sont fonctionnelles.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation est en mesure de se relever d’un incident demandant une reprise (ex. : chiffrement des données par un rançongiciel).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
6. Solution de courriels sécurisée				
6.1	Données confidentielles : une solution de courriel sécurisé est disponible.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que les employés ont accès à une solution de courriels sécurisés pour échanger des données confidentielles lorsque la situation se présente.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
6.2	Données confidentielles : sensibiliser et former les employés sur les échanges de données confidentielles.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que les employés de l’organisation sont sensibilisés sur le besoin d'utiliser un moyen de transfert sécuritaire des données confidentielles et formés sur la solution retenue.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
7. Balayages des vulnérabilités				
7.1	Balayage de vulnérabilités externes : une solution de balayage de vulnérabilités est disponible.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que tous les actifs informationnels de l’organisation font l’objet d’un balayage de vulnérabilité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
7.2	Balayage de vulnérabilités externes : définir un processus de travail pour corriger les lacunes découvertes en continu.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation est en contrôle du déploiement des correctifs de sécurité sur les actifs informationnels.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Mesures	Actions	Spécifications	Réponse	Précision
7.3	Balayage de vulnérabilités externes : mesurer l’efficacité des mesures déployées.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que l’organisation déploie des mécanismes préventifs contre l’exploitation de failles de sécurité web et qu’elle mesure annuellement l’efficacité des mesures déployées par le biais de tests de vulnérabilités et de tests d’intrusion. À sa demande, L’ORGANISME PUBLIC doit pouvoir consulter ces tests.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
8. Journalisation				
8.1	Surveillance : les accès aux systèmes exposés sur internet sont journalisés.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de déterminer que l’organisation a un système de journalisation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
8.2	Surveillance : une stratégie est en place pour détecter et bloquer les tentatives de connexion anormales aux systèmes exposés sur internet.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider la mise en place de cette stratégie.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
9. Captcha				
9.1	Captcha : l'authentification aux services externes est protégée par un dispositif captcha.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que les solutions d'authentification de l’organisation ont un mécanisme de prévention contre les accès automatisés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
10. Notifications sur changement aux comptes				
10.1	Notifications : transmettre des notifications avisant le citoyen des accès ou des changements à son compte.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider qu'une notification est envoyée au changement d'une information au compte.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
11. Transmissions sécuritaires				
11.1	Transmissions sécuritaires : mettre à la disposition des citoyens un service leur permettant de transmettre des informations de façon sécuritaire, autre que le courriel.	L’ORGANISME PUBLIC doit pouvoir valider qu’il existe un moyen autre que le courriel pour acheminer des informations confidentielles.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Mesures	Actions	Spécifications	Réponse	Précision
12. Sensibilisation à l'hameçonnage				
12.1	Hameçonnage : des campagnes de simulation à l’hameçonnage sont menées de façon continue et engageante auprès des employés.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de s'assurer que les employés de l’organisation sont sensibilisés aux menaces par hameçonnage.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
13. Politique sur l'utilisation du courriel et de l'Internet				
13.1	Directives : une directive interne indique aux employés la marche à suivre lors de la réception de courriels malicieux, la détection de virus ou autres menaces.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que la politique de l’organisation encadrant l'utilisation du courriel et d'Internet inclut des directives pour faire face aux incidents de sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
14. Gestion des accès				
14.1	Gestion des accès : un processus d'ajout, de révision et de retrait des accès est implanté pour la gestion du mouvement du personnel.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de déterminer qu'un moyen a été mis en œuvre pour valider l'ajout, la révision et le retrait des accès aux utilisateurs lors du mouvement de personnel.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
14.2	Gestion des accès : un processus d'ajout et de retrait des accès de privilèges élevés/administrateur est implanté et est révisé périodiquement.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de déterminer qu'un moyen a été mis en place pour valider les habilitations et l'utilisation adéquate des utilisateurs avec des comptes à hauts privilèges (ex.: domain admin, pilote de système, administrateurs de bases de données, etc.).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
14.3	Gestion des accès : un outil de journalisation des accès est implanté.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider qu'un moyen est mis en œuvre pour effectuer une journalisation des accès et des identités.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	
15. Plan de sensibilisation des employés				
15.1	Formation : un plan de formation en cybersécurité est en place pour sensibiliser les employés de manière continue sur le sujet.	L’ORGANISME PUBLIC doit être en mesure de valider que les employés de l’organisation sont sensibilisés aux menaces informatiques de façon continue.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> N/A	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

TABEAU 3 – EXIGENCES DE SÉCURITÉ DU PROFIL B

Le SOUMISSIONNAIRE doit compléter les colonnes de la grille selon les descriptions et les instructions suivantes :

Le processus pour attester de la conformité de la Solution consiste en l’évaluation de la conformité sur la base des documents fournis lors de l'acceptation de la Solution. La Solution livrée doit répondre à l’ensemble des exigences lors de l’acceptation de la Solution et une justification des réponses est requise.

Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer que la Solution ou les composantes de la Solution sont conformes aux exigences du profil de sécurité infonuagique « B », comme définit dans le programme de consolidation des CTI du gouvernement du Québec.

La colonne *Certification / autorisation* permet d’établir la correspondance entre les exigences détaillées d’une section et les normes.

On désigne le SOUMISSIONNAIRE par le libellé « organisation » dans le tableau. Les parties surlignées en jaune doivent être remplacées par les précisions de l’organisation (le SOUMISSIONNAIRE).

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
AC-1	Technique	POLITIQUE ET PROCÉDURES DE CONTRÔLE D’ACCÈS		(A) L’organisation élabore et consigne, ainsi que diffuse aux [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique de contrôle d’accès qui définit l’objectif, la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et le respect;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) des procédures pour faciliter la mise en œuvre de la politique de contrôle d’accès et des contrôles d’accès connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique de contrôle d’accès au moins tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures de contrôle d’accès au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AC-2	Technique	GESTION DES COMPTES		(A) L’organisation établit et sélectionne les types de compte de système d’information suivants pour appuyer les fonctions	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				opérationnelles et ses missions : [types de compte de système d’information à préciser par l’organisation].		<div><input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS</div> <div><input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II</div> <div><input type="checkbox"/> CSA niveau 2</div> <div><input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001</div>
				(B) L’organisation nomme des gestionnaires de compte pour les comptes de système d’information.	<div><input type="checkbox"/>Oui</div> <div><input type="checkbox"/>Non</div>	
				(C) L’organisation établit les conditions pour les membres des groupes et des rôles.	<div><input type="checkbox"/>Oui</div> <div><input type="checkbox"/>Non</div>	
				(D) L’organisation précise les utilisateurs autorisés du système d’information, les membres des groupes et des rôles, ainsi que les autorisations d’accès (c.-à-d. les droits d’accès) et autres attributs (au besoin) pour chaque compte.	<div><input type="checkbox"/>Oui</div> <div><input type="checkbox"/>Non</div>	
				(E) L’organisation doit obtenir l’approbation de [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] pour les demandes de création de comptes de système d’information.	<div><input type="checkbox"/>Oui</div> <div><input type="checkbox"/>Non</div>	
				(F) L’organisation crée, active, modifie, désactive et retire les comptes de système d’information conformément aux [conditions ou procédures à préciser par l’organisation].	<div><input type="checkbox"/>Oui</div> <div><input type="checkbox"/>Non</div>	
				(G) L’organisation surveille l’utilisation des comptes de système d’information.	<div><input type="checkbox"/>Oui</div> <div><input type="checkbox"/>Non</div>	
				(H) L’organisation informe les gestionnaires de compte :	<div><input type="checkbox"/>Oui</div> <div><input type="checkbox"/>Non</div>	
				(a) lorsque les comptes ne sont plus requis;	<div><input type="checkbox"/>Oui</div> <div><input type="checkbox"/>Non</div>	
				(b) lorsque les utilisateurs quittent leur poste ou sont transférés;	<div><input type="checkbox"/>Oui</div> <div><input type="checkbox"/>Non</div>	
				(c) lorsque l’utilisation du système d’information ou le besoin de connaître d’un utilisateur change.	<div><input type="checkbox"/>Oui</div> <div><input type="checkbox"/>Non</div>	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(I) L’organisation autorise l’accès au système d’information selon : (a) une autorisation d’accès valide;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) l’utilisation prévue du système;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) d’autres attributs exigés par l’organisation ou des missions ou fonctions opérationnelles connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(J) L’organisation examine les comptes pour s’assurer qu’ils sont conformes aux exigences en matière de gestion des comptes au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(K) L’organisation établit un processus de réattribution des justificatifs d’identité de compte partagé ou de groupe (s’ils sont déployés) lorsque des utilisateurs sont retirés du groupe.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AC-2(1)	Technique	GESTION DES COMPTES GESTION AUTOMATISÉE DE COMPTE DE SYSTÈME		GESTION DES COMPTES GESTION AUTOMATISÉE DE COMPTE DE SYSTÈME L’organisation fait appel à des mécanismes automatisés pour appuyer la gestion des comptes du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AC-2(2)	Technique	GESTION DES COMPTES RETRAIT DES COMPTES TEMPORAIRES ET D’URGENCE	Délai = [au plus 30 jours pour les comptes temporaires et d’urgence]	GESTION DES COMPTES RETRAIT DES COMPTES TEMPORAIRES ET D’URGENCE Le système d’information [Sélection par l’organisation : <input type="checkbox"/> retire <input type="checkbox"/> désactive] automatiquement les comptes temporaires et d’urgence après [délai précisé par l’organisation pour chaque type de compte].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
AC-2(3)	Technique	GESTION DES COMPTES DÉSACTIVATION DES COMPTES INACTIFS	Délai = [90 jours]	GESTION DES COMPTES DÉSACTIVATION DES COMPTES INACTIFS Le système d’information désactive automatiquement les comptes inactifs après [délai à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AC-2(4)	Technique	GESTION DES COMPTES VÉRIFICATION AUTOMATISÉE		GESTION DES COMPTES VÉRIFICATION AUTOMATISÉE Le système d’information vérifie automatiquement les activités de création, de modification, d’activation, de désactivation et de retrait des comptes, et envoie des avis à [personnel ou rôles à préciser par l’organisation]. Contrôles connexes : AU-2 et AU-12.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AC-2(5)	Technique	GESTION DES COMPTES FERMETURE DE SESSION APRÈS UN DÉLAI D’INACTIVITÉ		GESTION DES COMPTES FERMETURE DE SESSION APRÈS UN DÉLAI D’INACTIVITÉ L’organisation exige que les utilisateurs ferment leur session après [délai d’inactivité prévu ou description du moment de la fermeture de session à préciser par l’organisation]. Contrôles connexes : SC-23.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
AC-2(7)	Technique	GESTION DES COMPTES PLANS BASÉS SUR LES RÔLES		GESTION DES COMPTES PLANS BASÉS SUR LES RÔLES (a) L’organisation établit et administre les comptes utilisateur privilégiés conformément à un plan de contrôle d’accès basé sur les rôles qui regroupe l’accès et les droits d’accès au système d’information permis par rôle.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(b) L’organisation surveille les attributions de rôles privilégiés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) L’organisation prend [mesures à préciser par l’organisation] lorsque les attributions de rôles privilégiés ne conviennent plus.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
AC-2(9)	Technique	GESTION DES COMPTES RESTRICTIONS LIÉES À L’UTILISATION DE COMPTES PARTAGÉS ET DE COMPTES DE GROUPE		GESTION DES COMPTES RESTRICTIONS LIÉES À L’UTILISATION DE COMPTES PARTAGÉS ET DE COMPTES DE GROUPE L’organisation autorise uniquement l’utilisation des comptes partagés et de groupe qui répondent aux [conditions relatives à l’établissement de comptes partagés et de groupe à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
AC-2(10)	Technique	GESTION DES COMPTES SUPPRESSION DES JUSTIFICATIFS D’IDENTITÉ DE COMPTES PARTAGÉS ET DE COMPTES DE GROUPE		GESTION DES COMPTES SUPPRESSION DES JUSTIFICATIFS D’IDENTITÉ DE COMPTES PARTAGÉS ET DE COMPTES DE GROUPE Le système d’information supprime les justificatifs d’identité des comptes partagés ou de groupe lorsque les membres quittent le groupe.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
AC-3	Technique	APPLICATION DE L’ACCÈS		(A) Le système d’information applique les autorisations approuvées pour l’accès logique aux ressources du système et à l’information conformément aux politiques de contrôle d’accès applicables.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
AC-4	Technique	APPLICATION DU CONTRÔLE DE FLUX D’INFORMATION		(A) Le système d’information applique des autorisations approuvées pour contrôler le flux d’information dans le système et entre les systèmes interconnectés en fonction des [politiques de contrôle de flux d’information à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
AC-4(21)	Technique	APPLICATION DU CONTRÔLE DE FLUX D'INFORMATION SÉPARATION PHYSIQUE ET LOGIQUE DES FLUX D'INFORMATION		APPLICATION DU CONTRÔLE DE FLUX D'INFORMATION SÉPARATION PHYSIQUE ET LOGIQUE DES FLUX D'INFORMATION Le système d'information sépare les flux d'information de façon logique ou physique au moyen de [mécanismes et/ou techniques à préciser par l'organisation] pour accomplir les [séparations requises par type d'information à préciser par l'organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AC-5	Technique	SÉPARATION DES TÂCHES		(A) L'organisation : (a) sépare les [tâches des personnes à préciser par l'organisation];	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) consigne la séparation des tâches des personnes;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) définit les autorisations d'accès au système d'information pour appuyer la séparation des tâches.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AC-6	Technique	DROIT D'ACCÈS MINIMAL		(A) L'organisation utilise le principe du droit d'accès minimal, ce qui autorise l'accès uniquement aux utilisateurs (ou aux processus exécutés en leur nom) qui en ont besoin pour accomplir les tâches qui leur ont été assignées conformément aux missions et aux fonctions opérationnelles de l'organisation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)	
ID	Classe	Nom					
AC-6(1)	Technique	DROIT D’ACCÈS MINIMAL AUTORISATION DE L’ACCÈS AUX FONCTIONS DE SÉCURITÉ		DROIT D’ACCÈS MINIMAL AUTORISATION DE L’ACCÈS AUX FONCTIONS DE SÉCURITÉ L’organisation autorise l’accès explicitement aux [fonctions de sécurité (déployées dans le matériel, les logiciels et les micrologiciels) et information liée à la sécurité à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2	
AC-6(2)	Technique	DROIT D’ACCÈS MINIMAL ACCÈS NON PRIVILÉGIÉ POUR LES FONCTIONS NON LIÉES À LA SÉCURITÉ		DROIT D’ACCÈS MINIMAL ACCÈS NON PRIVILÉGIÉ POUR LES FONCTIONS NON LIÉES À LA SÉCURITÉ L’organisation exige des utilisateurs de comptes ou de rôles de système d’information qui ont accès aux [fonctions de sécurité et information sur la sécurité à préciser par l’organisation] qu’ils utilisent des comptes ou des rôles non privilégiés pour accéder à des fonctions qui ne sont pas liées à la sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2	
AC-6(5)	Technique	DROIT D’ACCÈS MINIMAL COMPTES PRIVILÉGIÉS		DROIT D’ACCÈS MINIMAL COMPTES PRIVILÉGIÉS L’organisation restreint les comptes privilégiés sur le système d’information aux [personnel ou rôles à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II	
AC-6(9)	Technique	DROIT D’ACCÈS MINIMAL UTILISATION VÉRIFIÉE DES FONCTIONS PRIVILÉGIÉES		DROIT D’ACCÈS MINIMAL UTILISATION VÉRIFIÉE DES FONCTIONS PRIVILÉGIÉES Le système d’information vérifie l’exécution de fonctions privilégiées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II	
AC-6(10)	Technique	DROIT D’ACCÈS MINIMAL INTERDICTION AUX UTILISATEURS NON PRIVILÉGIÉS D’EXÉCUTER DES FONCTIONS PRIVILÉGIÉES		DROIT D’ACCÈS MINIMAL INTERDICTION AUX UTILISATEURS NON PRIVILÉGIÉS D’EXÉCUTER DES FONCTIONS PRIVILÉGIÉES Le système d’information empêche les utilisateurs non privilégiés d’exécuter des fonctions privilégiées, y compris la désactivation, le contournement ou la modification des mesures de protection et contremesures de sécurité mises en œuvre.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
AC-7	Technique	TENTATIVES D’OUVERTURE DE SESSION INFRUCTUEUSES VERROUILLAGE AUTOMATIQUE DU COMPTE		(A) Le système d’information applique une limite de cinq (5) tentatives d’ouverture de session invalides consécutives par l’utilisateur.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
			(B) Durée (si sélectionné) = 30 minutes	(B) Le système d’information [Sélection par l’organisation : <input type="checkbox"/> verrouille le compte ou le nœud pendant [durée à préciser par l’organisation]; <input type="checkbox"/> verrouille le compte ou le nœud jusqu’à ce qu’un administrateur le libère; <input type="checkbox"/> reporte l’invite d’ouverture de session suivante selon [algorithme de temporisation à préciser par l’organisation]] automatiquement lorsque le nombre maximal de tentatives infructueuses est dépassé.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AC-8	Technique	AVIS D’UTILISATION SYSTÈME		(A) Le système d’information, avant d’accorder l’accès, affiche aux utilisateurs [message ou bannière d’avis d’utilisation du système à préciser par l’organisation], qui comprend des énoncés de confidentialité et de sécurité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) Le système d’information continue d’afficher le message ou la bannière d’avis jusqu’à ce que l’utilisateur accepte les modalités d’utilisation et opte d’ouvrir une session ou d’accéder au système.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) Le système d’information, dans le cas d’un système auquel peut accéder le public : (a) affiche l’information sur l’utilisation du système selon les [modalités à préciser par l’organisation] avant d’accorder l’accès;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) affiche, au besoin, des mises en garde concernant la surveillance, l’enregistrement et la vérification conformes aux dispositions sur la protection des renseignements personnels pour de tels systèmes qui interdisent généralement ces activités;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(c) comprend une description des utilisations autorisées du système.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AC-10	Technique	CONTRÔLE DE SESSIONS SIMULTANÉES	(A) Nombre = [3 sessions pour les accès privilégiés et 2 sessions pour les accès non-privilégiés]	(A) Le système d’information limite le nombre de sessions simultanées pour chaque [type de compte et/ou compte à préciser par l’organisation] à [nombre à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AC-11	Technique	VERROUILLAGE DE SESSION	(A) Délai = [15 minutes]	(A) Le système d’information empêche tout autre accès au système en verrouillant la session après [délai à préciser par l’organisation] d’inactivité ou à la réception d’une demande d’un utilisateur.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) Le système d’information maintient le verrouillage de la session jusqu’à ce que l’utilisateur rétablisse l’accès en exécutant les procédures établies d’identification et d’authentification.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AC-11(1)	Technique	VERROUILLAGE DE SESSION MASQUAGE DE L’AFFICHAGE AU MOYEN D’UNE IMAGE		VERROUILLAGE DE SESSION MASQUAGE DE L’AFFICHAGE AU MOYEN D’UNE IMAGE Au moyen du verrouillage de session, le système d’information utilise une image visible afin de masquer l’information qui était visible auparavant sur l’affichage.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AC-12	Technique	FIN DE SESSION		(A) Le système d’information met automatiquement fin à une session utilisateur après [modalités ou événements déclenchant une déconnexion à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
AC-14	Technique	OPÉRATIONS PERMISES SANS IDENTIFICATION NI AUTHENTIFICATION		(A) L’organisation identifie les [opérations de l’utilisateur à préciser par l’organisation] que l’utilisateur peut exécuter dans le système d’information sans devoir s’identifier ni s’authentifier, conformément aux fonctions opérationnelles et aux missions de l’organisation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(B) L’organisation consigne et explique dans le plan de sécurité du système d’information la logique sous-jacente qui permet à l’utilisateur d’effectuer des opérations qui ne nécessitent ni identification ni authentification.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AC-17	Technique	ACCÈS À DISTANCE		(A) L’organisation définit et consigne les restrictions d’utilisation, les exigences en matière de configuration et de connexion, ainsi que les directives de mise en œuvre de chaque type d’accès à distance autorisé.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation autorise l’accès à distance au système d’information avant d’autoriser de telles connexions.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(AA) L’organisation s’assure que tous les employés qui travaillent à l’extérieur de ses locaux protègent l’information conformément aux exigences minimales précisées dans la Norme opérationnelle sur la sécurité matérielle du SCT [référence 6].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AC-17(1)	Technique	ACCÈS À DISTANCE SURVEILLANCE ET CONTRÔLE AUTOMATISÉS		ACCÈS À DISTANCE SURVEILLANCE ET CONTRÔLE AUTOMATISÉS Le système d’information surveille et contrôle les méthodes d’accès à distance.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AC-17(2)	Technique	ACCÈS À DISTANCE PROTECTION DE LA CONFIDENTIALITÉ ET DE L’INTÉGRITÉ AU MOYEN DU CHIFFREMENT		ACCÈS À DISTANCE PROTECTION DE LA CONFIDENTIALITÉ ET DE L’INTÉGRITÉ AU MOYEN DU CHIFFREMENT Le système d’information met en œuvre des mécanismes cryptographiques pour protéger la confidentialité et l’intégrité des sessions d’accès à distance. La cryptographie doit être conforme aux exigences du contrôle SC-13.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)	
ID	Classe	Nom					
AC-17(3)	Technique	ACCÈS À DISTANCE POINTS DE CONTRÔLE D'ACCÈS GÉRÉS		ACCÈS À DISTANCE POINTS DE CONTRÔLE D'ACCÈS GÉRÉS Le système d'information achemine tous les accès à distance au moyen de [nombre à préciser par l'organisation] points de contrôle d'accès réseau gérés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2	
AC-17(4)	Technique	ACCÈS À DISTANCE ACCÈS ET COMMANDES PRIVILÉGIÉES		ACCÈS À DISTANCE ACCÈS ET COMMANDES PRIVILÉGIÉES (a) L'organisation autorise l'exécution de commandes privilégiées et de l'accès à l'information liée à la sécurité au moyen de l'accès à distance seulement pour répondre aux [besoins à préciser par l'organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2	
				(b) L'organisation consigne la justification pour cet accès dans le plan de sécurité du système d'information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
AC-17(6)	Technique	ACCÈS À DISTANCE PROTECTION DE L'INFORMATION		ACCÈS À DISTANCE PROTECTION DE L'INFORMATION L'organisation veille à ce que les utilisateurs protègent l'information sur les mécanismes d'accès à distance contre toute utilisation et divulgation non autorisées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II	
AC-18	Technique	ACCÈS SANS FIL		(A) L'organisation établit les restrictions d'utilisation, les exigences en matière de configuration et de connexion, ainsi que les directives de mise en œuvre de l'accès sans fil.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001	
				(B) L'organisation autorise l'accès sans fil au système d'information avant d'autoriser de telles connexions.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
AC-18(1)	Technique	ACCÈS SANS FIL AUTHENTIFICATION ET CHIFFREMENT		ACCÈS SANS FIL AUTHENTIFICATION ET CHIFFREMENT Le système d'information protège l'accès sans fil au moyen de l'authentification des [Sélection par l'organisation (un ou les deux) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				<input type="checkbox"/> utilisateurs; <input type="checkbox"/> dispositifs] et du chiffrement.		<input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AC-18(3)	Technique	ACCÈS SANS FIL DÉSACTIVATION DU RÉSEAUTAGE SANS FIL		ACCÈS SANS FIL DÉSACTIVATION DU RÉSEAUTAGE SANS FIL L’organisation désactive, lorsqu’elle n’envisage pas de les utiliser, les capacités de réseautage sans fil intégrées aux composants du système d’information avant leur remise et leur déploiement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
AC-19	Technique	CONTRÔLE D’ACCÈS POUR LES DISPOSITIFS MOBILES		(A) L’organisation établit les restrictions d’utilisation, les exigences en matière de configuration et de connexion, ainsi que les directives de mise en œuvre des dispositifs mobiles qu’elle contrôle.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
				(B) L’organisation autorise la connexion des dispositifs mobiles à ses systèmes d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
AC-20	Technique	UTILISATION DE SYSTÈMES D’INFORMATION EXTERNES		(A) L’organisation, conformément aux relations de confiance établies avec d’autres organisations qui possèdent, exploitent ou maintiennent des systèmes d’information externes, définit les modalités permettant aux personnes autorisées d’accéder au système d’information à partir de systèmes d’information externes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L’organisation, conformément aux relations de confiance établies avec d’autres organisations qui possèdent, exploitent ou maintiennent des systèmes d’information externes, définit les modalités permettant aux personnes autorisées de traiter, de stocker ou de transmettre de l’information contrôlée par l’organisation à l’aide de systèmes d’information externes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
AC-20(1)	Technique	UTILISATION DE SYSTÈMES D’INFORMATION EXTERNES LIMITES RELATIVES À		UTILISATION DE SYSTÈMES D’INFORMATION EXTERNES LIMITES RELATIVES À L’UTILISATION AUTORISÉE L’organisation permet à des personnes autorisées d’utiliser un système d’information externe pour accéder à son système d’information ou pour traiter, stocker ou transmettre de	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
		L'UTILISATION AUTORISÉE		l'information sous son contrôle seulement lorsqu'elle : (a) vérifie si les contrôles de sécurité requis ont été mis en œuvre dans le système externe, tel qu'il est stipulé dans la politique de sécurité et dans le plan de sécurité de l'organisation liés à l'information; Ou (b) conserve les ententes approuvées de connexion au système d'information ou de traitement avec l'entité organisationnelle qui héberge le système d'information externe.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AC-20(2)	Technique	UTILISATION DE SYSTÈMES D'INFORMATION EXTERNES DISPOSITIFS DE STOCKAGE PORTATIFS		UTILISATION DE SYSTÈMES D'INFORMATION EXTERNES DISPOSITIFS DE STOCKAGE PORTATIFS L'organisation [Sélection par l'organisation: <input type="checkbox"/> limite; <input type="checkbox"/> interdit] l'utilisation de dispositifs mobiles qu'elle contrôle par des personnes autorisées sur les systèmes d'information externes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AC-21	Technique	COLLABORATION ET ÉCHANGE D'INFORMATION ENTRE UTILISATEURS		(A) L'organisation facilite l'échange d'information en permettant aux utilisateurs autorisés de déterminer si les autorisations d'accès accordées aux partenaires d'échange respectent les restrictions d'accès à l'information en question, en tenant compte des [circonstances d'échange d'information à préciser par l'organisation où l'utilisateur doit faire preuve de discrétion].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
				(B) L'organisation utilise des [mécanismes automatisés ou processus manuels à préciser par l'organisation] pour aider les utilisateurs à prendre des décisions concernant l'échange d'information et la collaboration.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AC-22	Technique	CONTENU ACCESSIBLE AU PUBLIC		(A) L'organisation désigne les personnes autorisées à afficher de l'information dans un système d'information accessible au public.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(B) L’organisation forme les personnes autorisées afin de s’assurer que l’information accessible au public ne contient aucune information sensible confidentielle.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(C) L’organisation examine le contenu d’information proposé avant de l’afficher sur le système d’information accessible au public pour s’assurer qu’il ne contient aucune information sensible confidentielle.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation examine au moins tous les trois (3) mois le contenu du système d’information accessible au public pour vérifier s’il contient de l’information sensible confidentielle et pour la supprimer le cas échéant.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AT-1	Opérationnel	POLITIQUE ET PROCÉDURES DE FORMATION ET DE SENSIBILISATION À LA SÉCURITÉ		(A) L’organisation élabore, document et diffuse à [liste des employés et des rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique de sensibilisation et de formation à la sécurité qui définit l’objectif, la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et le respect;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) des procédures pour faciliter la mise en œuvre de la politique de sensibilisation et de formation à la sécurité ainsi que des contrôles connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation examine et met à jour ce qui suit : (a) la politique de sensibilisation et de formation à la sécurité au moins tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures de sensibilisation et de formation à la sécurité au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AT-2	Opérationnel	SENSIBILISATION À LA SÉCURITÉ		(A) L’organisation dispense une formation de base sur la sensibilisation à la sécurité aux utilisateurs du système d’information (y compris les gestionnaires, les cadres supérieurs et les entrepreneurs) : (a) dans le cadre de la formation initiale à l’intention des nouveaux utilisateurs;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(b) au besoin, lorsque des changements apportés au système d’information l’exigent;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(c) [fréquence à préciser par l’organisation] par la suite.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AT-2(2)	Opérationnel	SENSIBILISATION À LA SÉCURITÉ MENACE INTERNE		SENSIBILISATION À LA SÉCURITÉ MENACE INTERNE L’organisation inclut dans la formation des exercices pratiques de sensibilisation à la sécurité pour que le personnel sache reconnaître les indicateurs potentiels d’une menace interne et pour qu’il les signale.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
AT-3	Opérationnel	FORMATION À LA SÉCURITÉ AXÉE SUR LES RÔLES		(A) L’organisation offre de la formation à la sécurité axée sur les rôles aux employés qui assument des rôles et des responsabilités en matière de sécurité : (a) Avant d’autoriser leur accès au système d’information ou avant qu’ils commencent leurs tâches;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) au besoin, lorsque des changements apportés au système d’information l’exigent;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) [fréquence à préciser par l’organisation] par la suite.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AT-3(4)	Opérationnel	FORMATION À LA SÉCURITÉ COMMUNICATIONS SUSPECTES ET COMPORTEMENTS ANORMAUX DE SYSTÈMES		FORMATION À LA SÉCURITÉ COMMUNICATIONS SUSPECTES ET COMPORTEMENTS ANORMAUX DE SYSTÈMES L’organisation offre à son personnel une formation sur [indicateurs de programmes malveillants à préciser par l’organisation] pour qu’il sache reconnaître les communications suspectes et les comportements anormaux dans les systèmes d’information de l’organisation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
AT-4	Opérationnel	DOSSIERS DE FORMATION À LA SÉCURITÉ		(A) L’organisation consigne et surveille les activités de formation individuelles sur la sécurité des systèmes d’information, y compris la	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				formation de base sur la sensibilisation à la sécurité et la formation sur la sécurité propre aux systèmes d’information.	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
			(B) Durée = [au moins 12 mois]	(B) L’organisation conserve les dossiers de formation individuels pendant [durée à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AU-1	Technique	POLITIQUE ET PROCÉDURES DE VÉRIFICATION ET DE RESPONSABILITÉ		(A) L’organisation élabore, documente et diffuse à [liste des employés et des rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique de vérification et de responsabilité qui définit l’objectif, la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et le respect;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) des procédures pour faciliter la mise en œuvre de la politique de vérification et de responsabilité ainsi que des contrôles connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique de vérification et de responsabilité au moins tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures de vérification et de responsabilité au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AU-2	Technique	ÉVÉNEMENTS VÉRIFIABLES	(A) Événements vérifiables = [tentatives d’ouverture de session fructueuses et infructueuses, événements de gestion des comptes, accès aux objets, changement de politiques, usage de fonctions privilégiés, suivi des processus, et événements système. Pour les applications web: toutes les activités administratives, vérifications d’authentification, vérifications d’autorisation, suppression de données, accès aux données, changements aux données, et changements aux permissions]	(A) L’organisation détermine la capacité du système d’information de vérifier les événements suivants : [liste des événements vérifiables à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(B) L’organisation coordonne la fonction de vérification de la sécurité avec d’autres entités organisationnelles qui nécessitent de l’information en matière de vérification pour favoriser le soutien mutuel et faciliter la sélection des événements vérifiables.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation explique pourquoi les événements vérifiables sont jugés adéquats pour soutenir les enquêtes après coup sur les incidents de sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation détermine s’il faut vérifier les événements suivants dans le système d’information : [événements vérifiables (sous-ensemble d’événements vérifiables précisé dans le contrôle AU 2 a) et fréquence de vérification (ou la situation qui justifie la vérification) à préciser par l’organisation de chacun des événements].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AU-2(3)	Technique	ÉVÉNEMENTS VÉRIFIABLES RÉVISIONS ET MISES À JOUR		ÉVÉNEMENTS VÉRIFIABLES RÉVISIONS ET MISES À JOUR L’organisation examine et met à jour les événements vérifiables [fréquence à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AU-3	Technique	CONTENU DES ENREGISTREMENTS DE VÉRIFICATION		(A) Le système d’information génère des enregistrements de vérification qui contiennent de l’information permettant d’établir le type d’événement qui s’est produit, le moment où il s’est produit, l’endroit où il s’est produit, sa source, son résultat ainsi que l’identité de toutes les personnes ou de tous les sujets qui lui sont associés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
AU-3(1)	Technique	CONTENU DES ENREGISTREMENTS DE VÉRIFICATION INFORMATION DE VÉRIFICATION SUPPLÉMENTAIRE	Information supplémentaire et approfondie = [durée de la session, de la connexion, ou de la transaction; pour des transactions client-serveur, le nombre d'octets échangés; messages informationnels additionnels pouvant servir à diagnostiquer ou identifier l'événement en question; toutes caractéristiques décrivant ou désignant l'objet ou la ressource relié à l'événement]	CONTENU DES ENREGISTREMENTS DE VÉRIFICATION INFORMATION DE VÉRIFICATION SUPPLÉMENTAIRE Le système d'information génère des enregistrements de vérification qui contiennent l'information supplémentaire qui suit : [information supplémentaire et approfondie à préciser par l'organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AU-4	Technique	CAPACITÉ DE STOCKAGE DES VÉRIFICATIONS		(A) L'organisation attribue la capacité de stockage des enregistrements de vérification selon [besoins de stockage d'enregistrement de vérification à préciser par l'organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
AU-4(1)	Technique	CAPACITÉ DE STOCKAGE DES VÉRIFICATIONS TRANSFERT D'ENREGISTREMENTS DANS UNE AUTRE CAPACITÉ DE STOCKAGE		CAPACITÉ DE STOCKAGE DES VÉRIFICATIONS TRANSFERT D'ENREGISTREMENTS DANS UNE AUTRE CAPACITÉ DE STOCKAGE Le système d'information transfère les enregistrements de vérification [fréquence à préciser par l'organisation] dans un système ou un support qui est différent du système faisant l'objet de la vérification.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
AU-5	Technique	INTERVENTION EN CAS D'ÉCHECS DE VÉRIFICATION		(A) Le système d'information avertit [liste des employés à préciser par l'organisation] en cas d'échecs de vérification;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) Le système d'information prend les mesures supplémentaires suivantes : [mesures à prendre à préciser par l'organisation (p. ex. interruption du système, écrasement des enregistrements de vérification les plus anciens, interruption de la génération des enregistrements de vérification)].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
AU-6	Technique	EXAMEN, ANALYSE ET RAPPORTS DE VÉRIFICATION		(A) L’organisation examine et analyse les enregistrements de vérification du système d’information [fréquence à préciser par l’organisation] pour déceler toute indication de [activités inappropriées ou inhabituelles à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation fait part de ses constatations à [liste des employés ou des rôles à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AU-6(1)	Technique	EXAMEN, ANALYSE ET RAPPORTS DE VÉRIFICATION INTÉGRATION DES PROCESSUS		EXAMEN, ANALYSE ET RAPPORTS DE VÉRIFICATION INTÉGRATION DES PROCESSUS L’organisation utilise des mécanismes automatisés pour intégrer les processus d’examen, d’analyse et de rapports de vérification afin de soutenir les processus organisationnels d’enquête et d’intervention en cas d’activités suspectes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AU-6(3)	Technique	EXAMEN, ANALYSE ET RAPPORTS DE VÉRIFICATION DÉPÔTS DE VÉRIFICATION CORRESPONDANTS		EXAMEN, ANALYSE ET RAPPORTS DE VÉRIFICATION DÉPÔTS DE VÉRIFICATION CORRESPONDANTS L’organisation analyse et fait correspondre les enregistrements de vérification des différents dépôts afin d’acquérir une connaissance globale de la situation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AU-6(4)	Technique	EXAMEN, ANALYSE ET RAPPORTS DE VÉRIFICATION ANALYSES ET EXAMENS CENTRALISÉS	Information additionnelle: Le système d’information permet de centraliser les examens et les analyses des enregistrements de vérification provenant de plusieurs composants du système [dans les limites du système du locataire et du système du SOUMISSIONNAIRE de services]	EXAMEN, ANALYSE ET RAPPORTS DE VÉRIFICATION ANALYSES ET EXAMENS CENTRALISÉS Le système d’information permet de centraliser les examens et les analyses des enregistrements de vérification provenant de plusieurs composants du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
AU-7	Technique	RÉDUCTION DES VÉRIFICATIONS ET GÉNÉRATION DE RAPPORTS		(A) Le système d’information permet de réduire les vérifications et de générer des rapports pour répondre aux besoins d’examen, d’analyse et de rapports de vérification sur demande ainsi qu’aux enquêtes après coup sur les incidents de sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(B) Le système d’information offre une capacité qui permet de réduire les vérifications et de générer des rapports et qui ne change pas le contenu original ni le classement chronologique des enregistrements de vérification.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AU-7(1)	Technique	RÉDUCTION DES VÉRIFICATIONS ET GÉNÉRATION DE RAPPORTS TRAITEMENT AUTOMATISÉ		RÉDUCTION DES VÉRIFICATIONS ET GÉNÉRATION DE RAPPORTS TRAITEMENT AUTOMATISÉ Le système d’information permet de traiter des enregistrements de vérification liés à des événements d’intérêt selon [champs d’enregistrements de vérification à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AU-8	Technique	ESTAMPILLES TEMPORELLES		(A) Le système d’information utilise des horloges de système internes afin de générer des estampilles temporelles pour les enregistrements de vérification.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) Le système d’information consigne les estampilles temporelles des enregistrements de vérification que l’on peut faire correspondre au temps universel coordonné (UTC) ou au temps moyen de Greenwich (UT), et respecte [granularité de la mesure du temps à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AU-8(1)	Technique	ESTAMPILLES TEMPORELLES SYNCHRONISATION AVEC LA SOURCE DE TEMPS QUI FAIT AUTORITÉ	(a) Fréquence = [au moins une fois par jour]	ESTAMPILLES TEMPORELLES SYNCHRONISATION AVEC LA SOURCE DE TEMPS QUI FAIT AUTORITÉ (a) Le système d’information compare ses horloges internes [fréquence à préciser par l’organisation] en utilisant [source de temps faisant autorité à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(b) Le système d’information synchronise ses horloges internes avec la source de temps qui fait autorité lorsque la différence de temps est supérieure à [temps à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AU-9	Technique	PROTECTION DE L’INFORMATION DE VÉRIFICATION		(A) Le système d’information protège l’information de vérification et les outils de vérification contre l’accès, la modification et la suppression non autorisés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
AU-9(2)	Technique	PROTECTION DE L'INFORMATION DE VÉRIFICATION SAUVEGARDE DES VÉRIFICATIONS SUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION OU DES COMPOSANTS DE SYSTÈME D'INFORMATION PHYSIQUES DISTINCTS	Fréquence = [au moins une fois par semaine]	PROTECTION DE L'INFORMATION DE VÉRIFICATION SAUVEGARDE DES VÉRIFICATIONS SUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION OU DES COMPOSANTS DE SYSTÈME D'INFORMATION PHYSIQUES DISTINCTS Le système d'information sauvegarde les enregistrements de vérification [fréquence à préciser par l'organisation] sur un système d'information ou un composant de système d'information qui est physiquement différent du système ou du composant faisant l'objet de la vérification.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
AU-9(4)	Technique	PROTECTION DE L'INFORMATION DE VÉRIFICATION ACCÈS PAR UN SOUS-ENSEMBLE D'UTILISATEURS PRIVILÉGIÉS		PROTECTION DE L'INFORMATION DE VÉRIFICATION ACCÈS PAR UN SOUS-ENSEMBLE D'UTILISATEURS PRIVILÉGIÉS L'organisation autorise l'accès à la fonction de gestion de la vérification uniquement à [sous ensemble d'utilisateurs privilégiés à préciser par l'organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
AU-11	Technique	CONSERVATION DES ENREGISTREMENTS DE VÉRIFICATION	(A) Durée = [au moins 90 jours]	(A) L'organisation conserve les enregistrements de vérification pendant [durée à préciser par l'organisation et conforme à la politique de conservation des dossiers] pour appuyer les enquêtes après coup sur les incidents de sécurité et satisfaire aux exigences réglementaires et organisationnelles de conservation de l'information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
AU-12	Technique	GÉNÉRATION D'ENREGISTREMENT S DE VÉRIFICATION	(A) Composants = [Tous les composants du système et du réseau sur lesquels les fonctions d'enregistrement sont déployées/disponible]	(A) Le système d'information permet de générer des enregistrements de vérification liés à des événements vérifiables qui sont définis au contrôle AU-2a au [composants du système d'information à préciser par l'organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(B) Le système d’information permet à [liste des employés ou des rôles à préciser par l’organisation] de sélectionner les événements vérifiables qui doivent être vérifiés par des composants de système d’information particuliers.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(C) Le système d’information génère des enregistrements de vérification pour les événements vérifiés qui sont définis au contrôle AU-2d et dont le contenu est défini au contrôle AU-3.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CA-1	Management	POLITIQUES ET PROCÉDURES D’ÉVALUATION DE SÉCURITÉ ET D’AUTORISATION		(A) L’organisation élabore, consigne et diffuse à [liste des employés ou des rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique d’évaluation de sécurité et d’autorisation qui définit l’objectif, la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et le respect;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) des procédures pour faciliter la mise en œuvre de la politique d’évaluation de sécurité et d’autorisation ainsi que des contrôles connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique d’évaluation de sécurité et d’autorisation au moins tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures d’évaluation de sécurité et d’autorisation au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CA-2	Management	ÉVALUATIONS DE SÉCURITÉ		(A) L’organisation met en place un plan d’évaluation de sécurité qui définit la portée de l’évaluation, notamment ce qui suit : (a) les contrôles de sécurité et les améliorations de contrôle faisant l’objet d’une évaluation;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) les procédures d’évaluation servent à déterminer l’efficacité des contrôles de sécurité;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) l’environnement d’évaluation, l’équipe d’évaluation ainsi que les rôles et les responsabilités liés à l’évaluation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(B) L’organisation évalue les contrôles de sécurité du système d’information et l’environnement dans lequel il est exploité au moins une fois par année pour déterminer dans quelle mesure les contrôles ont été mis en œuvre correctement, s’ils fonctionnent comme prévu et s’ils produisent les résultats escomptés tout en respectant les exigences relatives à la sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation produit un rapport d’évaluation de sécurité qui consigne les résultats de l’évaluation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation remet les résultats de l’évaluation des contrôles de sécurité à [liste des personnes et des rôles à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CA-2(1)	Management	ÉVALUATIONS DE SÉCURITÉ ÉVALUATEURS INDÉPENDANTS		ÉVALUATIONS DE SÉCURITÉ ÉVALUATEURS INDÉPENDANTS L’organisation fait appel à des évaluateurs ou à des équipes d’évaluateurs ayant [niveau d’indépendance à préciser par l’organisation] pour mener des évaluations de contrôle de sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
CA-2(2)	Management	ÉVALUATIONS DE SÉCURITÉ ÉVALUATIONS SPÉCIALISÉES	Autres formes d’évaluation de sécurité (si sélectionné) = À définir dans le cadre du processus d'adaptation mais doit inclure [tests de pénétration et tests et analyses des justificatifs d'identité]	<p>ÉVALUATIONS DE SÉCURITÉ ÉVALUATIONS SPÉCIALISÉES</p> <p>Les évaluations de contrôle de sécurité organisationnelles comprennent ce qui suit : Sélection par l’organisation : (un choix ou plus) :</p> <p><input type="checkbox"/> une surveillance approfondie;</p> <p><input type="checkbox"/> une analyse des vulnérabilités;</p> <p><input type="checkbox"/> des tests liés aux utilisateurs malveillants;</p> <p><input type="checkbox"/> une évaluation des menaces internes;</p> <p><input type="checkbox"/> des tests de charge et de performance</p> <p><input type="checkbox"/> autres formes d’évaluation de sécurité à préciser par l’organisation</p> <p>Sélection par l’organisation :</p> <p><input type="checkbox"/> annoncé;</p> <p><input type="checkbox"/> non annoncé;</p> <p><input type="checkbox"/> au moins une (1) fois par année.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<p><input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP</p> <p><input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II</p>
CA-2(3)	Management	ÉVALUATIONS DE SÉCURITÉ ORGANISATIONS EXTERNES	<p>Système d’information = [Système d’information du SOUMISSIONNAIRE de services d’informatique en nuage dans les limites des services fournis, excluant les composants du locataire]</p> <p>Organisation externe = [une organisation indépendante externe]</p>	<p>ÉVALUATIONS DE SÉCURITÉ ORGANISATIONS EXTERNES</p> <p>L’organisation accepte les résultats d’une évaluation de [système d’information à préciser par l’organisation] que mène [organisation externe à préciser par l’organisation] lorsque l’évaluation respecte [exigences à préciser par l’organisation].</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<p><input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP</p> <p><input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II</p>

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
CA-3	Management	CONNEXIONS DES SYSTÈMES D'INFORMATION		(A) L’organisation autorise les connexions du système d’information à d’autres systèmes conformément aux ententes sur la sécurité des interconnexions.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation consigne, pour chaque interconnexion, les caractéristiques d’interface, les exigences des contrôles de sécurité et la nature de l’information communiquée.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation examine et met à jour les ententes sur la sécurité des interconnexions annuellement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CA-3(3)	Management	INTERCONNEXIONS DES SYSTÈMES CONNEXIONS DE SYSTÈMES DE SÉCURITÉ NON NATIONAUX ET NON CLASSIFIÉS	Connexion de = [tout réseau ou système interne]	INTERCONNEXIONS DES SYSTÈMES CONNEXIONS DE SYSTÈMES DE SÉCURITÉ NON NATIONAUX ET NON CLASSIFIÉS L’organisation interdit toute connexion directe de [système de sécurité non national et non classifié à préciser par l’organisation] à un réseau externe sans utiliser [dispositif de protection des frontières à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
CA-5	Management	PLAN D’ACTION ET JALONS		(A) L’organisation met en place un plan d’action et des jalons concernant le système d’information afin de consigner les mesures correctives qu’elle envisage de prendre pour corriger les faiblesses ou les lacunes relevées durant l’évaluation des contrôles de sécurité ainsi que pour réduire et éliminer les vulnérabilités du système.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L’organisation met à jour le plan d’action et les jalons au moins tous les mois en tenant compte des résultats des évaluations de contrôles de sécurité, des analyses concernant les répercussions sur la sécurité et des activités de surveillance continue.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CA-6	Management	AUTORISATION DE SÉCURITÉ		(A) L’organisation attribue à un cadre supérieur ou à un gestionnaire le rôle d’autorité responsable du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L’organisation s’assure que l’autorité responsable autorise le système d’information aux fins de traitement avant d’en commencer l’exploitation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(C) L’organisation met à jour l’autorisation de sécurité au moins tous les trois (3) ans et lors de changements significatifs.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CA-7	Management	SURVEILLANCE CONTINUE		(A) L’organisation crée une stratégie de surveillance continue et met en place un programme connexe qui comprend l’établissement de [mesures à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L’organisation crée une stratégie de surveillance continue et met en place un programme connexe qui comprend la mise en place d’activités de surveillance [fréquences à préciser par l’organisation] et d’évaluations appuyant ces activités de surveillance [fréquences à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation crée une stratégie de surveillance continue et met en œuvre un programme connexe qui comprend des évaluations de contrôle de sécurité permanentes, conformément à sa stratégie de surveillance continue.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation crée une stratégie de surveillance continue et met en œuvre un programme connexe qui comprend des mesures définies par l’organisation qui visent à surveiller en permanence l’état de la sécurité, conformément à la stratégie de surveillance continue de l’organisation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation crée une stratégie de surveillance continue et met en place un programme connexe qui comprend une mise en corrélation et une analyse de l’information sur la sécurité découlant des évaluations et de la surveillance.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(F) L’organisation crée une stratégie de surveillance continue et met en place un programme connexe qui comprend des mesures d’intervention concernant les résultats qui découlent de l’analyse de l’information sur la sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(G) L’organisation crée une stratégie de surveillance continue et met en place un programme connexe qui comprend le besoin de rendre compte de l’état de sécurité de l’organisation et du système	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				d’information à [liste des employés ou des rôles à préciser par l’organisation] [fréquences à préciser par l’organisation].		
CA-7(1)	Management	SURVEILLANCE CONTINUE ÉVALUATION INDÉPENDANTE	Niveau d’indépendance = [une organisation indépendante externe]	SURVEILLANCE CONTINUE ÉVALUATION INDÉPENDANTE L’organisation fait appel à des évaluateurs ou à des équipes d’évaluateurs ayant [niveau d’indépendance à préciser par l’organisation] pour surveiller continuellement les contrôles de sécurité dans le système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
CA-8	Management	TESTS DE PÉNÉTRATION		(A) L’organisation effectue des tests de pénétration au moins une (1) fois par année sur [systèmes d’information ou composants de systèmes d’information à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
CA-8(1)	Management	TESTS DE PÉNÉTRATION ÉQUIPE OU AGENT INDÉPENDANT CHARGÉ DES TESTS DE PÉNÉTRATION		TESTS DE PÉNÉTRATION ÉQUIPE OU AGENT INDÉPENDANT CHARGÉ DES TESTS DE PÉNÉTRATION L’organisation fait appel à une équipe ou à un agent indépendant pour lancer des tests de pénétration sur le système d’information ou sur les composants de système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
CA-9	Management	CONNEXIONS DES SYSTÈMES D’INFORMATION INTERNES		(A) L’organisation autorise les connexions internes de [composants de système d’information ou types de composants à préciser par l’organisation] au système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
				(B) L’organisation consigne, pour chaque connexion interne, les caractéristiques d’interface, les exigences de sécurité et la nature de l’information communiquée.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CM-1	Opérationnel	POLITIQUE ET PROCÉDURES DE GESTION DES CONFIGURATIONS		(A) L’organisation élabore, consigne et diffuse à [liste des employés et des rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique de gestion des configurations qui définit l’objectif, la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et le respect;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(b) des procédures visant à faciliter la mise en place de la politique de gestion de configuration et les contrôles connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique de gestion des configurations au moins tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) des procédures de gestion des configurations au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CM-2	Opérationnel	CONFIGURATION DE RÉFÉRENCE		(A) L’organisation élabore, consigne et tient à jour une configuration de référence courante du système d’information dans le cadre du contrôle des configurations.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CM-2(1)	Opérationnel	CONFIGURATION DE RÉFÉRENCE EXAMENS ET MISES À JOUR		CONFIGURATION DE RÉFÉRENCE EXAMENS ET MISES À JOUR L’organisation examine et met à jour la configuration de référence du système d’information : (a) au moins une (1) fois par année;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(b) au besoin, à la suite d’un événement imprévu;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) lors des installations et des mises à niveau des composants du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CM-2(2)	Opérationnel	CONFIGURATION DE RÉFÉRENCE AUTOMATISATION DU SOUTIEN AUX FINS D’EXACTITUDE ET D’ACTUALITÉ		CONFIGURATION DE RÉFÉRENCE AUTOMATISATION DU SOUTIEN AUX FINS D’EXACTITUDE ET D’ACTUALITÉ L’organisation utilise des mécanismes automatisés pour maintenir la configuration de référence du système d’information à jour, complète, exacte et facilement accessible.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)	
ID	Classe	Nom					
CM-2(3)	Opérationnel	CONFIGURATION DE RÉFÉRENCE CONSERVATION DES CONFIGURATIONS ANTÉRIEURES	Versions antérieures = [version précédente la plus récente]	CONFIGURATION DE RÉFÉRENCE CONSERVATION DES CONFIGURATIONS ANTÉRIEURES L’organisation conserve [versions de configuration de référence antérieures du système d’information à préciser par l’organisation] pour permettre le retour à la version précédente.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2	
CM-3	Opérationnel	CONTRÔLE DES CHANGEMENTS DE CONFIGURATION		(A) L’organisation détermine les types de changements au système d’information qui sont contrôlés par la configuration.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001	
				(B) L’organisation examine les changements proposés au système d’information qui sont contrôlés par la configuration, puis les approuve ou les refuse en tenant compte explicitement des analyses concernant les répercussions sur la sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
				(C) L’organisation consigne les décisions liées aux changements de configuration du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
				(D) L’organisation met en place les changements approuvés au système d’information qui sont contrôlés par la configuration.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
				(E) L’organisation conserve les dossiers sur les changements contrôlés par la configuration du système d’information pendant [période à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
				(F) L’organisation vérifie et examine les activités associées aux changements contrôlés par la configuration du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
				(G) L’organisation coordonne et surveille les activités de contrôle des changements de configuration effectuées par [élément de contrôle des changements de configuration à préciser par l’organisation (p. ex. comité, conseil)] qui se réunit [Sélection par l’organisation : (une ou plusieurs) : <input type="checkbox"/> [fréquence à préciser par l’organisation];	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				<input type="checkbox"/> [conditions de changement de configuration à préciser par l’organisation]].		
CM-3(4)	Opérationnel	CONTRÔLE DES CHANGEMENTS DE CONFIGURATION REPRÉSENTANT DE LA SÉCURITÉ		CONTRÔLE DES CHANGEMENTS DE CONFIGURATION REPRÉSENTANT DE LA SÉCURITÉ L’organisation exige qu’un représentant de la sécurité de l’information soit membre de [élément de contrôle des changements de configuration (p. ex. comité, conseil) à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
CM-3(6)	Opérationnel	CONTRÔLE DES CHANGEMENTS DE CONFIGURATION GESTION DE LA CRYPTOGRAPHIE	Mesures de protection = [toute mesure de protection cryptographique]	CONTRÔLE DES CHANGEMENTS DE CONFIGURATION GESTION DE LA CRYPTOGRAPHIE L’organisation veille à ce que les mécanismes cryptographiques utilisés pour fournir [mesures de protection à préciser par l’organisation] soient intégrés à la gestion des configurations.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
CM-4	Opérationnel	ANALYSE DES RÉPERCUSSIONS SUR LA SÉCURITÉ		(A) L’organisation analyse les changements au système d’information pour déterminer les répercussions possibles sur la sécurité avant de les mettre en œuvre.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
CM-4(1)	Opérationnel	ANALYSE DES RÉPERCUSSIONS SUR LA SÉCURITÉ ENVIRONNEMENTS DE TESTS DISTINCTS		ANALYSE DES RÉPERCUSSIONS SUR LA SÉCURITÉ ENVIRONNEMENTS DE TESTS DISTINCTS L’organisation analyse les changements au système d’information dans un environnement de tests distinct avant de les appliquer à un environnement opérationnel dans le but de déceler toute lacune, faiblesse, incompatibilité ou intention malveillante susceptible d’influer sur la sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
CM-5	Opérationnel	RESTRICTIONS D’ACCÈS CONCERNANT LES CHANGEMENTS		(A) L’organisation définit, documente, approuve et applique les restrictions d’accès logique et physique concernant les changements au système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
CM-5(1)	Opérationnel	RESTRICTIONS D’ACCÈS ASSOCIÉES AUX CHANGEMENTS VÉRIFICATION ET APPLICATION DES RESTRICTIONS D’ACCÈS AUTOMATISÉES		RESTRICTIONS D’ACCÈS ASSOCIÉES AUX CHANGEMENTS VÉRIFICATION ET APPLICATION DES RESTRICTIONS D’ACCÈS AUTOMATISÉES Le système d’information applique les restrictions d’accès et facilite la vérification des mesures d’application.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CM-5(5)	Opérationnel	RESTRICTIONS D’ACCÈS ASSOCIÉES AUX CHANGEMENTS PRIVILÈGES DE PRODUCTION ET D’OPÉRATION LIMITÉS		RESTRICTIONS D’ACCÈS ASSOCIÉES AUX CHANGEMENTS PRIVILÈGES DE PRODUCTION ET D’OPÉRATION LIMITÉS (a) L’organisation limite les privilèges concernant les changements aux composants de système d’information et aux données système dans un environnement de production et d’opération.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
			(b) Fréquence = [au moins à tous les 3 mois]	(b) L’organisation examine et réévalue les privilèges [fréquence à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CM-5(6)	Opérationnel	RESTRICTIONS D’ACCÈS ASSOCIÉES AUX CHANGEMENTS PRIVILÈGES DE BIBLIOTHÈQUE LIMITÉS		RESTRICTIONS D’ACCÈS ASSOCIÉES AUX CHANGEMENTS PRIVILÈGES DE BIBLIOTHÈQUE LIMITÉS L’organisation restreint les privilèges de changement concernant les logiciels résidents des bibliothèques de logiciels.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
CM-6	Opérationnel	PARAMÈTRES DE CONFIGURATION	(A) Listes de vérification = Listes de contrôle d’une ou plusieurs des suivant Center for Internet Security (CIS), National Institute of Standards and Technology (NIST), Defense Information Systems Agency (DISA)	(A) L’organisation établit et documente les paramètres de configuration pour les produits de technologie de l’information intégrés au système d’information en utilisant [listes de vérification concernant la configuration de sécurité à préciser par l’organisation] qui cadrent avec le mode le plus rigoureux sur le plan des exigences opérationnelles.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L’organisation met en œuvre les paramètres de configuration.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
			(C) Composants = [tout composant système]	(C) L’organisation détermine, documente et approuve tout écart en ce qui a trait aux paramètres de configuration établis pour [composants de système d’information à préciser par l’organisation] en tenant compte de [exigences opérationnelles à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation surveille et contrôle les changements apportés aux paramètres de configuration conformément à ses politiques et à ses procédures.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CM-6(1)	Opérationnel	PARAMÈTRES DE CONFIGURATION GESTION CENTRALISÉE, APPLICATION ET VÉRIFICATION AUTOMATISÉES		PARAMÈTRES DE CONFIGURATION GESTION CENTRALISÉE, APPLICATION ET VÉRIFICATION AUTOMATISÉES L’organisation a recours à des mécanismes d’automatisation pour gérer, appliquer et vérifier les paramètres de configuration de [composants de système d’information à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CM-7	Opérationnel	FONCTIONNALITÉ MINIMALE		(A) L’organisation configure le système d’information pour qu’il ne fournisse que les capacités essentielles.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
			(B) Affectation = qui fait suite à une ou plusieurs normes de centre pour Internet Security (CIS), National Institute of Standards and Technology (NIST) ou Defense Information Systems Agency (DISA)	(B) L’organisation interdit ou restreint l’utilisation des fonctions, des ports, des protocoles ou des services suivants : [fonctions, ports, protocoles ou services à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
CM-7(1)	Opérationnel	FONCTIONNALITÉ MINIMALE EXAMEN PÉRIODIQUE		FONCTIONNALITÉ MINIMALE EXAMEN PÉRIODIQUE L’organisation examine le système d’information au moins une (1) fois par année pour déterminer et supprimer les fonctions, ports, protocoles ou services inutiles ou non sécurisés. L’organisation désactive les fonctions, ports, protocoles ou services du système d’information jugés inutiles ou non sécurisés définis par l’organisation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CM-7(5)	Opérationnel	FONCTIONNALITÉ MINIMALE LOGICIELS AUTORISÉS ET LISTE BLANCHE		FONCTIONNALITÉ MINIMALE LOGICIELS AUTORISÉS ET LISTE BLANCHE (a) L’organisation détermine [programmes logiciels qui peuvent être exécutés sur le système d’information].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
				(b) L’organisation a recours à une politique tout interdire, permettre par exception pour autoriser l’exécution des programmes logiciels autorisés sur le système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) L’organisation examine et met à jour la liste des programmes logiciels autorisés au moins une (1) fois par année et lors d’un changement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CM-8	Opérationnel	INVENTAIRE DES COMPOSANTS DE SYSTÈME D’INFORMATION		(A) L’organisation élabore et tient un inventaire des composants de système d’information qui illustre exactement le système d’information actuel.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation élabore et tient un inventaire des composants de système d’information qui contient tous les composants se trouvant à l’intérieur de la limite d’autorisation du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation élabore et tient un inventaire des composants de système d’information qui est au niveau de granularité jugé nécessaire aux fins de suivi et de production de rapports.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation élabore et tient un inventaire des composants de système d’information qui comprend [information à préciser par l’organisation et jugée nécessaire à la comptabilisation efficace des composants de système d’information].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
			(E) Fréquence = [au moins à tous les mois]	(E) L’organisation examine et met à jour l’inventaire des composants de système d’information à fréquence régulière [fréquence à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CM-8(1)	Opérationnel	INVENTAIRE DES COMPOSANTS DE SYSTÈME D’INFORMATION MISES À JOUR DURANT LES INSTALLATIONS ET LES RETRAITS		INVENTAIRE DES COMPOSANTS DE SYSTÈME D’INFORMATION MISES À JOUR DURANT LES INSTALLATIONS ET LES RETRAITS L’organisation met à jour l’inventaire des composants de système d’information lorsqu’elle installe ou retire des composants et met à jour le système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CM-8(3)	Opérationnel	INVENTAIRE DES COMPOSANTS DE SYSTÈME D’INFORMATION DÉTECTION AUTOMATISÉE DE COMPOSANTS NON AUTORISÉS	(a) Fréquence = [en continu avec un délai de détection maximal de 5 minutes]	INVENTAIRE DES COMPOSANTS DE SYSTÈME D’INFORMATION DÉTECTION AUTOMATISÉE DE COMPOSANTS NON AUTORISÉS (a) L’organisation utilise des mécanismes automatisés [fréquence à préciser par l’organisation] pour détecter la présence de composants matériels, logiciels et micrologiciels non autorisés dans le système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(b) L’organisation prend les mesures suivantes lorsqu’elle détecte des composants non autorisés : [Sélection par l’organisation (un choix ou plus)] : <input type="checkbox"/> désactiver l’accès réseau de ces composants; <input type="checkbox"/> isoler les composants; <input type="checkbox"/> aviser [liste des employés ou des rôles à préciser par l’organisation]].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
CM-8(5)	Opérationnel	INVENTAIRE DES COMPOSANTS DE SYSTÈME D'INFORMATION AUCUNE COMPTABILISATION EN DOUBLE DES COMPOSANTS		INVENTAIRE DES COMPOSANTS DE SYSTÈME D'INFORMATION AUCUNE COMPTABILISATION EN DOUBLE DES COMPOSANTS L'organisation s'assure que tous les composants respectant la limite d'autorisation du système d'information ne sont pas reproduits dans d'autres inventaires de composants de système d'information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CM-9	Opérationnel	PLAN DE GESTION DES CONFIGURATIONS		(A) L'organisation élabore, documente et met en œuvre pour le système d'information un plan de gestion des configurations qui traite des rôles et des responsabilités de même que des processus et des procédures liés à la gestion des configurations.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L'organisation élabore, documente et met en œuvre pour le système d'information un plan de gestion des configurations qui établit un processus visant à définir les éléments de configuration durant le cycle de vie du développement du système ainsi qu'à gérer leur configuration.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L'organisation élabore, documente et met en œuvre pour le système d'information un plan de gestion des configurations qui définit les éléments de configuration et les intègre à la gestion des configurations.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L'organisation élabore, documente et met en œuvre un plan de gestion des configurations pour le système d'information aux fins de protection contre toute divulgation et modification non autorisée.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CM-10	Opérationnel	RESTRICTIONS RELATIVES À L'UTILISATION DES LOGICIELS		(A) L'organisation utilise des logiciels et la documentation connexe conformément aux ententes contractuelles et aux lois sur le droit d'auteur.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
				(B) L'organisation fait le suivi de l'utilisation des logiciels et de la documentation connexe qui sont protégés par des licences limitant la copie et la diffusion du produit.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(C) L’organisation contrôle et documente l’utilisation de la technologie de partage de fichiers pair à pair pour s’assurer qu’elle n’est pas utilisée à des fins non autorisées de distribution, d’affichage, d’exécution ou de reproduction d’œuvres protégées par le droit d’auteur.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CM-11	Opérationnel	LOGICIELS INSTALLÉS PAR L’UTILISATEUR		(A) L’organisation établit des directives qui régissent l’installation de logiciels par des utilisateurs.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation applique des processus d’installation de logiciels au moyen de procédures et de règles.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation s’assure du respect de ces cadres structurants en matière d’installation de logiciels.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CP-1	Opérationnel	POLITIQUE ET PROCÉDURES DE PLANIFICATION D’URGENCE		(A) L’organisation élabore et consigne, ainsi que diffuse aux [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique planification d’urgence qui définit l’objectif, la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et le respect;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) des procédures pour faciliter la mise en œuvre de la politique de planification d’urgence et des contrôles de planification d’urgence connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique de planification d’urgence actuelle tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures de planification d’urgence actuelles au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(AA) L’organisation développe un cycle de vérification du programme de planification d’urgence à titre de base des rapports réguliers au SCT.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
CP-2	Opérationnel	PLAN D'URGENCE		(A) L'organisation élabore, pour le système d'information, un plan d'urgence qui : (a) identifie les fonctions opérationnelles et de mission essentielles et les exigences connexes en matière d'urgence;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) définit les objectifs de reprise, les priorités de restauration et les paramètres;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) établit les rôles et responsabilités liés aux urgences ainsi que les personnes assignées à ces fonctions, y compris leurs coordonnées;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(d) traite du besoin de maintenir les fonctions opérationnelles et de mission essentielles en dépit de toute perturbation, compromission ou défaillance du système d'information;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(e) traite de la restauration complète du système d'information sans détérioration des mesures de protection de la sécurité initialement prévues et mises en œuvre;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(f) est examiné et approuvé par [employés ou rôles à préciser par l'organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L'organisation distribue des exemplaires du plan d'urgence à [liste à préciser par l'organisation (par nom ou rôle) des principaux responsables des mesures d'urgence et des éléments organisationnels].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L'organisation coordonne les activités de planification d'urgence avec les activités de traitement des incidents.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L'organisation examine le plan d'urgence pour le système d'information au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L'organisation met à jour le plan d'urgence pour tenir compte des changements apportés à l'organisation, au système d'information ou	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				à l’environnement d’exploitation et des problèmes survenus lors de la mise en œuvre, de l’exécution ou des tests du plan.		
				(F) L’organisation communique les changements apportés au plan d’urgence à [liste à préciser par l’organisation (par nom ou rôle) des principaux responsables des mesures d’urgence et des éléments organisationnels].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(G) L’organisation protège le plan d’urgence contre toute divulgation ou modification non autorisée.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CP-2(1)	Opérationnel	PLAN D’URGENCE COORDINATION AVEC LES PLANS CONNEXES		PLAN D’URGENCE COORDINATION AVEC LES PLANS CONNEXES L’organisation coordonne le développement du plan d’urgence avec les éléments organisationnels responsables des plans connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CP-2(2)	Opérationnel	PLAN D’URGENCE PLANIFICATION DE LA CAPACITÉ		PLAN D’URGENCE PLANIFICATION DE LA CAPACITÉ L’organisation planifie la capacité de manière à disposer des ressources nécessaires pour traiter l’information, utiliser les télécommunications et prendre en charge l’environnement durant les opérations d’urgence.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CP-2(3)	Opérationnel	PLAN D’URGENCE REPRISE DES FONCTIONS OPÉRATIONNELLES ET DE MISSION ESSENTIELLES	Délai = [dans les 24 heures]	PLAN D’URGENCE REPRISE DES FONCTIONS OPÉRATIONNELLES ET DE MISSION ESSENTIELLES L’organisation planifie la reprise des fonctions opérationnelles et de missions essentielles dans un délai de [durée à préciser par l’organisation] suivant l’activation du plan d’urgence.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
CP-2(8)	Opérationnel	PLAN D’URGENCE DÉSIGNATION DES BIENS ESSENTIELS		PLAN D’URGENCE DÉSIGNATION DES BIENS ESSENTIELS L’organisation désigne ses biens essentiels en matière de systèmes d’information à l’appui des fonctions opérationnelles et de missions essentielles.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
CP-3	Opérationnel	FORMATION EN MESURES D’URGENCE	(A) Délai = [10 jours]	(A) L’organisation offre une formation en mesures d’urgence aux utilisateurs des systèmes d’information. La formation est adaptée en fonction des rôles et des responsabilités assignés aux utilisateurs lors d’une situation d’urgence et ce, dans un délai de [délai à préciser par l’organisation] après leur affectation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation offre une formation en mesures d’urgence aux utilisateurs des systèmes d’information adaptée à leurs rôles et responsabilités lorsque des changements aux systèmes d’information le justifient.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation offre une formation en mesures d’urgence aux utilisateurs des systèmes d’information adaptée à leurs rôles et responsabilités au moins une (1) fois par année par la suite.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CP-4	Opérationnel	TESTS ET EXERCICES RELATIFS AU PLAN D’URGENCE		(A) L’organisation teste le plan d’urgence pour les systèmes d’information au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation étudie les résultats des tests du plan d’urgence.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) Au besoin, l’organisation prend les mesures correctives nécessaires.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CP-4(1)	Opérationnel	TESTS RELATIFS AU PLAN D’URGENCE COORDINATION AVEC LES PLANS CONNEXES		TESTS RELATIFS AU PLAN D’URGENCE COORDINATION AVEC LES PLANS CONNEXES L’organisation coordonne le test du plan d’urgence avec les éléments organisationnels responsables des plans connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
						<input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CP-6	Opérationnel	SITE DE STOCKAGE DE SECOURS		(A) L’organisation établit un site de stockage de secours, y compris les ententes nécessaires pour permettre le stockage et la récupération de l’information de sauvegarde des systèmes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation s’assure que le site de stockage de secours offre des mesures de protection de la sécurité de l’information équivalentes à celles du site principal.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CP-6(1)	Opérationnel	SITE DE STOCKAGE DE SECOURS SÉPARATION DU SITE PRINCIPAL		SITE DE STOCKAGE DE SECOURS SÉPARATION DU SITE PRINCIPAL L’organisation identifie un site de stockage de secours distinct du site principal en vue de réduire sa susceptibilité aux mêmes risques.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CP-6(3)	Opérationnel	SITE DE STOCKAGE DE SECOURS ACCESSIBILITÉ		SITE DE STOCKAGE DE SECOURS ACCESSIBILITÉ L’organisation identifie les problèmes d’accessibilité potentiels du site stockage de secours dans l’éventualité d’une perturbation ou d’un désastre touchant à toute la région et énonce des mesures d’atténuation explicites.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CP-7	Opérationnel	SITE DE TRAITEMENT DE SECOURS		(A) L’organisation établit un site de traitement de secours, y compris les ententes nécessaires pour permettre le transfert et la reprise [opérations des systèmes d’information à préciser par l’organisation] pour les fonctions opérationnelles et de mission essentielles dans un	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				délai de [durée conforme aux objectifs de délai et de point de reprise à préciser par l’organisation], lorsque les capacités de traitement principales ne sont pas accessibles.		<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation s’assure que l’équipement et les fournitures nécessaires au transfert et à la reprise des opérations sont accessibles au site de traitement secours, ou qu’il existe des contrats pour assurer leur livraison au site, et ce, dans les délais définis par l’organisation pour le transfert ou la reprise des activités.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation s’assure que le site de traitement de secours offre des mesures de protection de la sécurité de l’information équivalentes à celles du site principal.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CP-7(1)	Opérationnel	SITE DE TRAITEMENT DE SECOURS SÉPARATION DU SITE PRINCIPAL		SITE DE TRAITEMENT DE SECOURS SÉPARATION DU SITE PRINCIPAL L’organisation désigne un site de traitement de secours distinct du site principal en vue de réduire sa susceptibilité aux mêmes risques.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CP-7(2)	Opérationnel	SITE DE TRAITEMENT DE SECOURS ACCESSIBILITÉ		SITE DE TRAITEMENT DE SECOURS ACCESSIBILITÉ L’organisation relève les problèmes d’accessibilité potentiels du site traitement de secours dans l’éventualité d’une perturbation ou d’un désastre touchant à toute la région et énonce des mesures d’atténuation explicites.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CP-7(3)	Opérationnel	SITE DE TRAITEMENT DE SECOURS PRIORITÉ DE SERVICE		SITE DE TRAITEMENT DE SECOURS PRIORITÉ DE SERVICE L’organisation élabore, pour le site de traitement de secours, des conventions qui prévoient des dispositions de priorité de service conformément aux exigences d’accessibilité de l’organisation (y compris les objectifs de délai de récupération).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
						<input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CP-8	Opérationnel	SERVICES DE TÉLÉCOMMUNICATIONS		(A) L’organisation établit des services de télécommunications de secours, y compris les conventions nécessaires pour permettre la reprise de [opérations des systèmes d’information à préciser par l’organisation] pour les fonctions opérationnelles et de mission essentielles dans un délai de [durée à préciser par l’organisation] lorsque les capacités de télécommunications principales ne sont pas accessibles aux sites de stockage ou de traitement principaux ou de secours.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
CP-8(1)	Opérationnel	SERVICES DE TÉLÉCOMMUNICATIONS DISPOSITIONS DE PRIORITÉ DE SERVICE		SERVICES DE TÉLÉCOMMUNICATIONS DISPOSITIONS DE PRIORITÉ DE SERVICE (a) L’organisation élabore des conventions de services de télécommunications principaux et de secours qui prévoient des dispositions de priorité de service conformes aux exigences d’accessibilité de l’organisation (y compris les objectifs de délai de récupération); (b) L’organisation demande une priorité de services de télécommunications pour tous les services de télécommunications utilisés dans le cadre de préparatifs d’urgence en cas d’événement portant atteinte à la sécurité nationale dans l’éventualité où les services de télécommunications principaux ou de secours sont assurés par une entreprise de télécommunications.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CP-8(2)	Opérationnel	SERVICES DE TÉLÉCOMMUNICATIONS POINTS DE DÉFAILLANCE UNIQUES		SERVICES DE TÉLÉCOMMUNICATIONS POINTS DE DÉFAILLANCE UNIQUES L’organisation obtient les services de télécommunications de secours pour réduire la probabilité de partage d’un point de défaillance unique avec les services de télécommunications principaux.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
CP-9	Opérationnel	SAUVEGARDE DU SYSTÈME D'INFORMATION	(A) Fréquence = [incrémentielle journalière ; complète mensuelle]	(A) L’organisation effectue des sauvegardes des données utilisateur contenues dans le système d’information [fréquence à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
			(B) Fréquence = [incrémentielle journalière ; complète mensuelle]	(B) L’organisation effectue des sauvegardes des données système contenues dans le système d’information [fréquence à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
			(C) Fréquence = [incrémentielle journalière ; complète mensuelle]	(C) L’organisation effectue des sauvegardes de la documentation liée au système d’information, y compris la documentation sur la sécurité [fréquence à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation protège la confidentialité, l’intégrité et l’accessibilité de l’information de sauvegarde aux sites de stockage.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(AA) L’organisation détermine les périodes de conservation de l’information opérationnelle essentielle et des sauvegardes archivées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
CP-9(1)	Opérationnel	SAUVEGARDE DU SYSTÈME D'INFORMATION TESTS DE FIABILITÉ ET D'INTÉGRITÉ		SAUVEGARDE DU SYSTÈME D'INFORMATION TESTS DE FIABILITÉ ET D'INTÉGRITÉ L’organisation effectue des tests de l’information de sauvegarde au moins une (1) fois par année pour vérifier la fiabilité des supports et l’intégrité de l’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
CP-9(3)	Opérationnel	SAUVEGARDE DU SYSTÈME D'INFORMATION STOCKAGE DISTINCT POUR L'INFORMATION ESSENTIELLE		SAUVEGARDE DU SYSTÈME D'INFORMATION STOCKAGE DISTINCT POUR L'INFORMATION ESSENTIELLE L’organisation conserve des copies de sauvegarde [information liée à la sécurité et logiciels des systèmes d’information essentiels à préciser par l’organisation], dans une installation distincte ou un conteneur résistant au feu situé hors de l’emplacement du système opérationnel.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
CP-10	Opérationnel	REPRISE ET RECONSTITUTION DU SYSTÈME D'INFORMATION		(A) L’organisation permet la reprise et la reconstitution du système d’information à un état connu après une interruption, une compromission ou une défaillance.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
CP-10(2)	Opérationnel	REPRISE ET RECONSTITUTION DU SYSTÈME D'INFORMATION REPRISE DES TRANSACTIONS		REPRISE ET RECONSTITUTION DU SYSTÈME D'INFORMATION REPRISE DES TRANSACTIONS Les systèmes d’information appliquent un processus de reprise des transactions pour les systèmes de traitement transactionnel.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
IA-1	Technique	POLITIQUE ET PROCÉDURES D'IDENTIFICATION ET D'AUTHENTICATIO N		(A) L’organisation élabore et consigne, ainsi que diffuse [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique d’identification et d’authentification qui définit l’objectif, la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et la conformité;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) des procédures pour faciliter la mise en œuvre de la politique d’identification et d’authentification et des contrôles d’identification et d’authentification connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique d’identification et d’authentification tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures d’identification et d’authentification au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
IA-2	Technique	IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION (UTILISATEURS ORGANISATIONNELS)		(A) Le système d’information identifie et authentifie les utilisateurs organisationnels (ou les processus exécutés en leur nom) de façon unique.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
IA-2(1)	Technique	IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION (UTILISATEURS ORGANISATIONNELS) ACCÈS RÉSEAU AUX COMPTES PRIVILÉGIÉS		IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION ACCÈS RÉSEAU AUX COMPTES PRIVILÉGIÉS Le système d’information applique l’authentification multifactorielle pour l’accès réseau aux comptes privilégiés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
IA-2(3)	Technique	IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION (UTILISATEURS ORGANISATIONNELS) ACCÈS LOCAL AUX COMPTES PRIVILÉGIÉS		IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION ACCÈS LOCAL AUX COMPTES PRIVILÉGIÉS Le système d’information applique l’authentification multifactorielle pour l’accès local aux comptes privilégiés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
IA-2(6)	Technique	IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION (UTILISATEURS ORGANISATIONNELS) ACCÈS RÉSEAU AUX COMPTES PRIVILÉGIÉS - DISPOSITIF DISTINCT		IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION ACCÈS RÉSEAU AUX COMPTES PRIVILÉGIÉS - DISPOSITIF DISTINCT Le système d’information utilise l’authentification multifactorielle pour l’accès réseau aux comptes privilégiés de la manière suivante : un des facteurs est fourni par un dispositif distinct du système demandant l’accès et le dispositif satisfait [Affectation : exigences de la force du mécanisme définies par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS
IA-2(8)	Technique	IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION (UTILISATEURS ORGANISATIONNELS) ACCÈS RÉSEAU AUX COMPTES PRIVILÉGIÉS - RÉSISTANCE À LA RÉINSERTION		IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION ACCÈS RÉSEAU AUX COMPTES PRIVILÉGIÉS - RÉSISTANCE À LA RÉINSERTION Le système d’information met en œuvre des mécanismes d’authentification résistants à la réinsertion pour l’accès réseau aux comptes privilégiés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
IA-2(9)	Technique	IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION (UTILISATEURS ORGANISATIONNELS) ACCÈS RÉSEAU AUX COMPTES NON PRIVILÉGIÉS - RÉSISTANCE À LA RÉINSERTION		IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION ACCÈS RÉSEAU AUX COMPTES NON PRIVILÉGIÉS - RÉSISTANCE À LA RÉINSERTION Le système d’information applique des mécanismes d’authentification résistants à la réinsertion pour l’accès réseau aux comptes non privilégiés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
IA-2(11)	Technique	IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION (UTILISATEURS ORGANISATIONNELS) ACCÈS À DISTANCE - DISPOSITIF DISTINCT		IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION (UTILISATEURS ORGANISATIONNELS) ACCÈS À DISTANCE - DISPOSITIF DISTINCT Le système d’information utilise l’authentification multifactorielle pour l’accès à distance aux comptes privilégiés et non privilégiés de la manière suivante : un des facteurs est fourni par un dispositif distinct du système auquel on accède et le dispositif satisfait [exigences de la force du mécanisme à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
IA-3	Technique	IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION DES DISPOSITIFS		(A) Le système d’information identifie et authentifie, de manière unique [dispositifs particuliers ou types de dispositifs à préciser par l’organisation] avant d’établir une connexion [Sélection par l’organisation (une ou plusieurs)] : <input type="checkbox"/> locale, <input type="checkbox"/> à distance, <input type="checkbox"/> réseau].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
IA-3(1)	Technique	IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION DES DISPOSITIFS AUTHENTIFICATION BIDIRECTIONNELLE CRYPTOGRAPHIQUE	Dispositifs particuliers ou types de dispositifs = [appareils portables]	IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION DES DISPOSITIFS AUTHENTIFICATION BIDIRECTIONNELLE CRYPTOGRAPHIQUE Le système d’information identifie et authentifie [dispositifs particuliers ou types de dispositifs à préciser par l’organisation] avant d’établir une connexion [Sélection par l’organisation (une ou plusieurs)] : <input type="checkbox"/> locale, <input type="checkbox"/> à distance, <input type="checkbox"/> réseau] utilisant l’authentification bidirectionnelle reposant sur la cryptographie.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
IA-4	Technique	GESTION DES IDENTIFICATEURS		(A) L’organisation gère les identificateurs des systèmes d’information en obtenant l’autorisation d’attribuer un identificateur à une personne, un groupe, un rôle ou un dispositif auprès [employés ou rôles à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation gère les identificateurs du système d’information en sélectionnant un identificateur qui identifie l’utilisateur, le groupe, le rôle ou le dispositif.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation gère les identificateurs du système d’information en attribuant un identificateur à la personne, au groupe, au rôle ou au dispositif.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(D) L’organisation gère les identifi­cateurs du système d’information en prévenant la réutilisation d’identifi­cateurs pendant au moins tous les deux (2) ans.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation gère les identifi­cateurs du système d’identification en désactivant les identifi­cateurs après 90 jours pour les identifi­cateurs attribués aux usagers.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
IA-4(4)	Technique	GESTION DES IDENTIFICATEURS DÉTERMINATION DE L’ÉTAT D’UN UTILISATEUR	Caractéristique déterminant le statut de la personne = [employé, entrepreneur, étranger]	GESTION DES IDENTIFICATEURS DÉTERMINATION DE L’ÉTAT D’UN UTILISATEUR L’organisation gère les identifi­cateurs personnels en identifiant de façon unique chaque personne comme [caractéristique à préciser par l’organisation déterminant le statut de la personne].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
IA-5	Technique	GESTION DES AUTHENTIFIANTS		(A) L’organisation gère les authentifiants du système d’information en vérifiant, au moment de la distribution initiale d’un authentifiant, l’identité de la personne, du groupe, du rôle ou du dispositif recevant l’authentifiant.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation gère les authentifiants du système d’information en établissant le contenu initial des authentifiants définis par l’organisation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation gère les authentifiants du système d’information en s’assurant que le mécanisme d’authentification est suffisamment robuste pour l’utilisation prévue.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation gère les authentifiants du système d’information en établissant et mettant en œuvre les procédures administratives nécessaires à la distribution initiale des authentifiants, aux authentifiants perdus, compromis ou endommagés et à la révocation des authentifiants.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation gère les authentifiants du système d’information en modifiant le contenu par défaut des authentifiants avant l’installation des systèmes d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(F) L’organisation gère les authentifiants du système d’information en établissant les restrictions minimales et maximales de durée et les conditions de réutilisation des authentifiants.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(G) L’organisation gère les authentifiants du système d’information en modifiant ou actualisant les authentifiants au moins à tous les 180 jours.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(H) L’organisation gère les authentifiants du système d’information en protégeant le contenu de l’authentifiant contre toute divulgation et modification non autorisées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(I) L’organisation gère les authentifiants du système d’information en exigeant des personnes et des dispositifs qu’ils appliquent des mesures spécifiques de protection de la sécurité de sorte à protéger les authentifiants.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(J) L’organisation gère les authentifiants du système d’information en modifiant les authentifiants pour les comptes de groupes ou de rôles lorsque les membres de ceux-ci changent.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
IA-5(1)	Technique	GESTION DES AUTHENTIFIANTS AUTHENTIFICATION FONDÉE SUR UN MOT DE PASSE		GESTION DES AUTHENTIFIANTS AUTHENTIFICATION FONDÉE SUR UN MOT DE PASSE (a) Pour l’authentification fondée sur le mot de passe, le système d’information applique un mot de passe dont la complexité minimale est la suivante : Exigences pour les mots de passe = sensible aux majuscules et minuscules, minimum de 8 caractères, et de ces 8 caractères au moins une lettre majuscule, une lettre minuscule, un chiffre, et un caractère spécial.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(b) Pour l’authentification fondée sur le mot de passe, le système d’information exige la modification d’au moins un (1) caractère lors de la création de nouveaux mots de passe.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(c) Pour l’authentification fondée sur le mot de passe, le système d’information ne stocke et ne transmet que les mots de passe protégés par la cryptographie.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(d) Pour l’authentification fondée sur le mot de passe, le système d’information applique les restrictions minimales et maximales de durée des mots de passe, soit minimum d’une journée, maximum de 60 jours.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(e) Pour l’authentification fondée sur le mot de passe, le système d’information interdit la réutilisation des mots de passe pendant 24 générations.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(f) Pour l’authentification fondée sur le mot de passe, le système d’information permet l’utilisation d’un mot de passe temporaire servant à l’ouverture d’une session pourvu que celui-ci soit changé immédiatement à un mot de passe permanent après l’ouverture de session au moyen du mot de passe temporaire.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
IA-5(2)	Technique	GESTION DES AUTHENTIFIANTS AUTHENTIFICATION FONDÉE SUR L’ICP		GESTION DES AUTHENTIFIANTS AUTHENTIFICATION FONDÉE SUR L’ICP (a) Pour l’authentification fondée sur l’ICP, le système d’information valide les certifications en créant un chemin de certification avec l’information d’état vers un point d’ancrage de confiance autorisé. Il vérifie aussi l’information d’état des certificats.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(b) Pour l’authentification fondée sur l’ICP, le système d’information applique une politique d’accès autorisé à la clé privée correspondante.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) Pour l’authentification fondée sur l’ICP, le système d’information associe l’identité authentifiée au compte d’une personne ou d’un groupe.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(d) Pour l’authentification fondée sur l’ICP, le système d’information utilise une mémoire cache locale de données de révocation afin de prendre en charge la découverte et la validation de chemins au cas où	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				il devenait impossible d’accéder à l’information de révocation au moyen du réseau.		
IA-5(3)	Technique	GESTION DES AUTHENTIFIANTS ENREGISTREMENT EN PERSONNE OU PAR L’INTERMÉDIAIRE D’UN TIERS DE CONFIANCE	Types d’authentifiant ou authentifiants spécifiques = [un identifiant multifactorielle matériel/biométrique]	GESTION DES AUTHENTIFIANTS ENREGISTREMENT EN PERSONNE OU PAR L’INTERMÉDIAIRE D’UN TIERS DE CONFIANCE L’organisation exige que le processus de demande de [types d’authentifiant ou authentifiants spécifiques à préciser par l’organisation] soit effectué [à préciser par l’organisation : en personne; par une tierce partie de confiance] auprès [autorité d’enregistrement à préciser par l’organisation] avec l’autorisation [employé ou rôle à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
IA-5(4)	Technique	GESTION DES AUTHENTIFIANTS SOUTIEN AUTOMATISÉ AUX FINS DE DÉTERMINATION DE LA ROBUSTESSE DU MOT DE PASSE		GESTION DES AUTHENTIFIANTS SOUTIEN AUTOMATISÉ AUX FINS DE DÉTERMINATION DE LA ROBUSTESSE DU MOT DE PASSE L’organisation utilise des outils automatisés pour déterminer si les authentifiants sont suffisamment robustes pour satisfaire [exigences à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
IA-5(6)	Technique	GESTION DES AUTHENTIFIANTS PROTECTION DES AUTHENTIFIANTS		GESTION DES AUTHENTIFIANTS PROTECTION DES AUTHENTIFIANTS L’organisation protège les authentifiants au niveau de sécurité qui correspond à la catégorie de sécurité de l’information à laquelle l’authentifiant permet l’accès.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
IA-5(7)	Technique	GESTION DES AUTHENTIFIANTS AUCUN AUTHENTIFIANT STATIQUE INTÉGRÉ NON CHIFFRÉ		GESTION DES AUTHENTIFIANTS AUCUN AUTHENTIFIANT STATIQUE INTÉGRÉ NON CHIFFRÉ L’organisation s’assure que des authentifiants statiques non chiffrés ne sont pas intégrés à des applications ou à des scripts d’accès, ni activés par des touches de fonction.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
IA-5(11)	Technique	GESTION DES AUTHENTIFIANTS AUTHENTIFICATION PAR JETON MATÉRIEL		GESTION DES AUTHENTIFIANTS AUTHENTIFICATION PAR JETON MATÉRIEL Pour l’authentification par jeton matériel, le système d’information utilise des mécanismes qui répondent [exigences en matière de qualité des jetons à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
IA-6	Technique	RÉINJECTION D’AUTHENTIFICATION		(A) Le système d’information obscure les réinjections d’information durant le processus d’authentification afin de protéger l’information contre de possibles exploitations ou utilisations par des personnes non autorisées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
IA-7	Technique	AUTHENTIFICATION DES MODULES CRYPTOGRAPHIQUES		(A) Le système d’information met en œuvre des mécanismes d’authentification auprès d’un module cryptographique.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
IA-8	Technique	IDENTIFICATION ET AUTHENTIFICATION (UTILISATEURS NON ORGANISATIONNELS)		(A) Le système d’information identifie de façon unique et authentifie les utilisateurs non organisationnels (ou les processus exécutés en leur nom).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
						<input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
IR-1	Opérationnel	POLITIQUE ET PROCÉDURES D'INTERVENTION EN CAS D'INCIDENT		(A) L’organisation élabore et consigne, ainsi que diffuse [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique d’intervention en cas d’incident qui définit l’objectif, la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et la conformité;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) des procédures pour faciliter la mise en œuvre de la politique d’intervention en cas d’incident et des contrôles d’intervention en cas d’incidents connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique d’intervention en cas d’incident tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures d’intervention en cas d’incident au moins une (1) fois par année ou lorsque requis après un incident.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(AA) La politique et les procédures d’intervention en cas d’incident de l’organisation facilitent l’intégration de niveaux relevés de préparation durant les urgences et les situations de menace des TI élevées, conformément à la Norme opérationnelle de sécurité - Niveaux de préparation des installations du gouvernement fédéral [Référence 12] et à la Norme opérationnelle de sécurité - Gestion de la sécurité des technologies de l’information du SCT [Référence 7].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
IR-2	Opérationnel	FORMATION SUR LES INTERVENTIONS EN CAS D'INCIDENT		(A) L’organisation offre une formation sur les interventions en cas d’incident aux utilisateurs des systèmes d’information. La formation est adaptée en fonction des rôles et des responsabilités assignés aux utilisateurs lors d’une intervention en cas d’incident, et ce dans un délai de moins d’un (1) mois après leur affectation à ceux-ci.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(B) L’organisation offre une formation sur les interventions en cas d’incident aux utilisateurs des systèmes d’information adaptée à leurs rôles et responsabilités lorsque des changements aux systèmes d’information le justifient.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(C) L’organisation offre une formation sur les interventions en cas d’incident aux utilisateurs des systèmes d’information adaptée à leurs rôles et responsabilités au moins une (1) fois par année par la suite.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
IR-3	Opérationnel	TESTS RELATIFS AUX INTERVENTIONS EN CAS D’INCIDENT		(A) L’organisation teste la capacité d’intervention en cas d’incident pour le système d’information au moins une (1) fois a par année en utilisant [tests ou exercices à préciser par l’organisation] pour déterminer l’efficacité des interventions en cas d’incident et documenter les résultats.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
IR-3(2)	Opérationnel	TESTS RELATIFS AUX INTERVENTIONS EN CAS D’INCIDENT COORDINATION AVEC LES PLANS CONNEXES		TESTS RELATIFS AUX INTERVENTIONS EN CAS D’INCIDENT COORDINATION AVEC LES PLANS CONNEXES L’organisation coordonne les tests d’intervention en cas d’incident avec les éléments organisationnels responsables des plans connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
IR-4	Opérationnel	TRAITEMENT DES INCIDENTS		(A) L’organisation met de l’avant une capacité de traitement des incidents de sécurité qui inclut des activités de préparation, de détection et d’analyse, de confinement, d’éradication et de reprise.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation coordonne les activités de traitement des incidents avec les activités de planification d’urgence.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation intègre les leçons apprises découlant des activités de traitement aux procédures d’intervention en cas d’incident, à la formation et aux tests et exercices, et met en œuvre les changements qui en résultent comme il se doit.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
IR-4(3)	Opérationnel	TRAITEMENT DES INCIDENTS CONTINUITÉ DES OPÉRATIONS		TRAITEMENT DES INCIDENTS CONTINUITÉ DES OPÉRATIONS L’organisation identifie [classes d’incident à préciser par l’organisation] et [mesures d’intervention appropriées aux classes d’incident à préciser par l’organisation] pour veiller à la continuité de ses missions et fonctions opérationnelles.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
IR-4(4)	Opérationnel	TRAITEMENT DES INCIDENTS CORRÉLATION DE L’INFORMATION		TRAITEMENT DES INCIDENTS CORRÉLATION DE L’INFORMATION L’organisation établit une corrélation entre l’information sur les incidents et les interventions individuelles pour obtenir une perspective organisationnelle de la sensibilisation et des interventions en matière d’incident.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
IR-4(8)	Opérationnel	TRAITEMENT DES INCIDENTS CORRÉLATION AVEC LES ORGANISATIONS EXTERNES	Organisations externes = [Au minimum, le SOUMISSIONNAIRE de services d’informatique en nuage doit travailler en coordination avec l’équipe d’intervention en cas d’incidents informatiques, conformément au Plan de gestion des événements de cybersécurité du MSSS.	TRAITEMENT DES INCIDENTS CORRÉLATION AVEC LES ORGANISATIONS EXTERNES L’organisation assure une coordination avec [organisations externes à préciser par l’organisation] en vue d’échanger [information liée à un incident à préciser par l’organisation] de sorte à obtenir une représentation interorganisationnelle de la sensibilisation à l’incident et d’intervenir plus efficacement après celui-ci.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
IR-5	Opérationnel	SURVEILLANCE DES INCIDENTS		(A) L’organisation suit et documente les incidents de sécurité liés au système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
IR-6	Opérationnel	SIGNALEMENT DES INCIDENTS		(A) L’organisation exige que les employés signalent les incidents de sécurité soupçonnés auprès de la capacité d’intervention en cas d’incident organisationnelle conformément à sa politique de gestion des incidents	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(B) L’organisation transmet l’information relative à l’incident de sécurité [autorités à préciser par l’organisation en lien avec son processus de gestion des incidents].		<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
IR-6(1)	Opérationnel	SIGNALEMENT DES INCIDENTS RAPPORTS AUTOMATISÉS		SIGNALEMENT DES INCIDENTS RAPPORTS AUTOMATISÉS L’organisation utilise des mécanismes automatisés pour faciliter le signalement des incidents de sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
IR-6(2)	Opérationnel	SIGNALEMENT DES INCIDENTS VULNÉRABILITÉS LIÉES AUX INCIDENTS		SIGNALEMENT DES INCIDENTS VULNÉRABILITÉS LIÉES AUX INCIDENTS L’organisation signale [personnes ou rôles à préciser par l’organisation] toute vulnérabilité du système d’information associée aux incidents signalés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
IR-7	Opérationnel	ASSISTANCE EN CAS D’INCIDENT		(A) L’organisation fournit une ressource de soutien qui fait partie intégrante de la capacité d’intervention en cas d’incident de l’organisation et qui offre conseils et assistance aux utilisateurs du système d’information pour ce qui touche le traitement et le signalement des incidents de sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
IR-7(1)	Opérationnel	ASSISTANCE EN CAS D’INCIDENT SOUTIEN AUTOMATISÉ CONCERNANT LA DISPONIBILITÉ DE L’INFORMATION ET DU SOUTIEN		ASSISTANCE EN CAS D’INCIDENT SOUTIEN AUTOMATISÉ CONCERNANT LA DISPONIBILITÉ DE L’INFORMATION ET DU SOUTIEN L’organisation utilise des mécanismes automatisés pour accroître la disponibilité de l’information et du soutien relativement aux interventions en cas d’incident.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
IR-7(2)	Opérationnel	ASSISTANCE EN CAS D’INCIDENT COORDINATION		ASSISTANCE EN CAS D’INCIDENT COORDINATION AVEC DES SOUMISSIONNAIRES EXTERNES (a) L’organisation établit une relation de coopération directe entre sa	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
		AVEC DES SOUMISSIONNAIRES EXTERNES		capacité d’intervention en cas d’incident et la capacité de protection des systèmes d’information de SOUMISSIONNAIREs externes.		<input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(b) L’organisation communique l’identité des membres de son équipe d’intervention en cas d’incident aux SOUMISSIONNAIREs externes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
IR-8	Opérationnel	PLAN D’INTERVENTION EN CAS D’INCIDENT		(A) L’organisation développe un plan d’intervention en cas d’incident servant à effectuer ce qui suit : (a) fournir une feuille de route à l’organisation pour la mise en œuvre de sa capacité d’intervention;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) décrire la structure et l’organisation de la capacité d’intervention en cas d’incident;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) présenter une approche de haut niveau de la façon dont la capacité d’intervention en cas d’incident est intégrée à l’ensemble de l’organisation;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(d) répondre aux exigences particulières de l’organisation concernant sa mission, sa taille, sa structure et ses fonctions;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(e) définir les incidents qui doivent être signalés;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(f) définir les paramètres de mesure de la capacité d’intervention de l’organisation en cas d’incident;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(g) définir les ressources et le soutien de la direction nécessaires au maintien et à l’évolution de la capacité d’intervention en cas d’incident;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(h) permettre [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] d’assurer son examen et son approbation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(B) L’organisation distribue des copies du plan d’intervention en cas d’incident [employés (par nom ou rôle) et éléments organisationnels responsables de l’intervention en cas d’incident à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation examine le plan d’intervention en cas d’incident au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation met à jour le plan d’intervention en cas d’incident pour tenir compte des changements organisationnels ou du système, ou des problèmes relevés au cours de la mise en œuvre, de l’exécution et des tests du plan.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation communique les changements apportés au plan d’intervention en cas d’incident [employés (par nom ou rôle) et éléments organisationnels responsables de l’intervention en cas d’incident à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(F) L’organisation protège le plan d’intervention en cas d’urgence contre toute divulgation ou modification non autorisée.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
IR-9	Opérationnel	INTERVENTION EN CAS DE FUITE D’INFORMATION		(A) L’organisation réagit aux fuites d’information en déterminant, de manière précise, quelle information a fait l’objet de la contamination du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
				(B) L’organisation réagit aux fuites d’information en avertissant [employés ou rôles à préciser par l’organisation] de la fuite d’information au moyen d’un mode de communication n’étant pas lié à la fuite.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation réagit aux fuites d’information en isolant le système d’information ou du composant du système contaminé.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation réagit aux fuites d’information en supprimant l’information du système d’information ou le composant du système contaminé.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(E) L’organisation réagit aux fuites d’information en déterminant si d’autres systèmes d’information ou composants de systèmes auraient pu être contaminés subséquemment.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(F) L’organisation réagit aux fuites d’information en exécutant les mesures suivantes : [mesures à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
IR-9(1)	Opérationnel	INTERVENTION EN CAS DE FUITE D’INFORMATION EMPLOYÉS RESPONSABLES		INTERVENTION EN CAS DE FUITE D’INFORMATION EMPLOYÉS RESPONSABLES Les organisations désignent [employés ou rôles à préciser par l’organisation] à titre de personnes responsables de l’intervention cas de fuite d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
IR-9(2)	Opérationnel	INTERVENTION EN CAS DE FUITE D’INFORMATION FORMATION		INTERVENTION EN CAS DE FUITE D’INFORMATION FORMATION L’organisation offre une formation sur l’intervention en cas de fuite d’information [fréquence à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
IR-9(3)	Opérationnel	INTERVENTION EN CAS DE FUITE D’INFORMATION OPÉRATIONS À LA SUITE D’UNE FUITE		INTERVENTION EN CAS DE FUITE D’INFORMATION OPÉRATIONS À LA SUITE D’UNE FUITE L’organisation met en œuvre [procédures à préciser par l’organisation] afin de veiller à ce que les employés de l’organisation touchés par les fuites d’information puissent continuer d’exécuter leurs fonctions même si les systèmes contaminés sont en cours d’assainissement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
IR-9(4)	Opérationnel	INTERVENTION EN CAS DE FUITE D’INFORMATION EXPOSITION AU PERSONNEL NON AUTORISÉ		INTERVENTION EN CAS DE FUITE D’INFORMATION EXPOSITION AU PERSONNEL NON AUTORISÉ L’organisation utilise [mesures de protection de la sécurité à préciser par l’organisation] lorsque certains employés sont exposés à de l’information qui dépasse leurs autorisations d’accès.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
MA-1	Opérationnel	POLITIQUE ET PROCÉDURES DE		(A) L’organisation élabore, consigne et diffuse aux [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique de maintenance des systèmes qui définit l’objectif,	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
		MAINTENANCE DES SYSTÈMES		la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et le respect;		<input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				Et (b) des procédures visant à faciliter la mise en œuvre de la politique de maintenance des systèmes et des contrôles connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique de maintenance des systèmes actuelle au moins tous les trois (3) ans; et	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures de maintenance des systèmes actuelles au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
MA-2	Opérationnel	MAINTENANCE CONTRÔLÉE		(A) L’organisation planifie, exécute, documente et examine les dossiers de maintenance et de réparation des composants de système d’information conformément aux spécifications du fabricant ou du SOUMISSIONNAIRE ou à ses propres exigences.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation approuve et surveille toutes les activités de maintenance, qu’elles soient effectuées sur place ou à distance et que l’équipement soit réparé sur les lieux ou dans un autre emplacement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation exige que [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] approuve explicitement le retrait du système d’information, ou de ses composants, de ses installations aux fins de maintenance ou de réparation à l’extérieur de ses locaux.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation nettoie l’équipement afin de supprimer toutes les données des supports connexes avant de l’expédier à l’extérieur aux fins de maintenance ou de réparation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation vérifie tous les contrôles de sécurité potentiellement concernés pour s’assurer qu’ils continuent de fonctionner adéquatement après les activités de maintenance ou de réparation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(F) L’organisation inclut [information portant sur la maintenance à préciser par l’organisation] dans les dossiers de maintenance organisationnels.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
MA-3	Opérationnel	OUTILS DE MAINTENANCE		(A) L’organisation approuve et contrôle les outils de maintenance des systèmes d’information et en surveille l’utilisation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
MA-3(1)	Opérationnel	OUTILS DE MAINTENANCE INSPECTION DES OUTILS		OUTILS DE MAINTENANCE INSPECTION DES OUTILS L’organisation inspecte les outils de maintenance introduits dans une installation par le personnel de maintenance aux fins de détection de modifications inappropriées ou non autorisées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
MA-3(2)	Opérationnel	OUTILS DE MAINTENANCE INSPECTION DES SUPPORTS		OUTILS DE MAINTENANCE INSPECTION DES SUPPORTS L’organisation vérifie que les supports qui contiennent des programmes de diagnostic et de test sont exempts de code malveillant avant qu’ils ne soient utilisés dans le système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
MA-3(3)	Opérationnel	OUTILS DE MAINTENANCE PRÉVENTION DES RETRAITS NON AUTORISÉS		OUTILS DE MAINTENANCE PRÉVENTION DES RETRAITS NON AUTORISÉS L’organisation prévient les retraits non autorisés de l’équipement de maintenance qui contient l’information organisationnelle; à cette fin, elle : (a) vérifie que l’équipement ne contient aucune information organisationnelle;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(b) nettoie ou détruit l’équipement;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(c) conserve l’équipement dans l’installation;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				Ou d) obtient une exemption de [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] autorisant explicitement le retrait de l’équipement de l’installation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
MA-4	Opérationnel	TÉLÉMAINTENANCE		(A) L’organisation approuve et surveille les activités de télémaintenance et de télédiagnostic.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L’organisation permet l’utilisation des outils de télémaintenance et de télédiagnostic seulement si elle est conforme à sa politique et consignée dans le plan de sécurité du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation utilise des authentifiants robustes lors de l’établissement des sessions de télémaintenance et de télédiagnostic.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation tient à jour des enregistrements des activités de télémaintenance et de télédiagnostic.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
MA-4(2)	Opérationnel	TÉLÉMAINTENANCE ENREGISTREMENT DES ACTIVITÉS DE TÉLÉMAINTENANCE		TÉLÉMAINTENANCE ENREGISTREMENT DES ACTIVITÉS DE TÉLÉMAINTENANCE L’organisation consigne, dans le plan de sécurité du système d’information, les politiques et procédures relatives à l’établissement et à l’utilisation des connexions de télémaintenance et de télédiagnostic.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
MA-4(6)	Opérationnel	TÉLÉMAINTENANCE PROTECTION CRYPTOGRAPHIQUE		TÉLÉMAINTENANCE PROTECTION CRYPTOGRAPHIQUE Le système d’information applique des mécanismes cryptographiques pour protéger l’intégrité et la confidentialité des communications liées à la télémaintenance et au télédiagnostic.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
MA-5	Opérationnel	PERSONNEL DE MAINTENANCE		(A) L’organisation établit un processus d’autorisation du personnel de maintenance et tient à jour une liste des organisations et des employés autorisés à effectuer les activités de maintenance.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L’organisation veille à ce que le personnel non accompagné effectuant les activités de maintenance sur le système d’information possède les autorisations d’accès requises.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation désigne certains de ses employés qui possèdent les autorisations d’accès et les compétences techniques nécessaires pour superviser les activités de maintenance effectuées par le personnel qui ne possède pas les autorisations d’accès appropriées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
MA-5(1)	Opérationnel	PERSONNEL DE MAINTENANCE PERSONNES NE DÉTENANT PAS L’ACCÈS APPROPRIÉ		PERSONNEL DE MAINTENANCE PERSONNES NE DÉTENANT PAS L’ACCÈS APPROPRIÉ (a) L’organisation met en œuvre des procédures pour les membres du personnel de maintenance qui ne possèdent pas l’habilitation de sécurité appropriée; ces procédures comprennent les exigences suivantes : - les membres du personnel de maintenance qui ne possèdent pas les autorisations d’accès, l’habilitation de sécurité ou les approbations officielles d’accès requises sont escortés et surveillés durant l’exécution des activités de maintenance et de diagnostic sur le système d’information par des employés de l’organisation qui sont pleinement habilités, qui possèdent les autorisations d’accès appropriées et qui sont qualifiés sur le plan technique; - avant que des membres du personnel qui ne possèdent pas les autorisations d’accès, l’habilitation de sécurité ou les approbations officielles d’accès requises puissent entreprendre les activités de maintenance ou de diagnostic, tous les composants de stockage d’information volatile du système d’information sont nettoyés, et les supports d’information non volatile sont enlevés ou physiquement déconnectés du système puis rangés dans un endroit sûr.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(b) L’organisation développe et met en œuvre d’autres mesures de protection dans l’éventualité où un composant du système d’information ne peut être nettoyé, retiré ou déconnecté du système.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
MA-6	Opérationnel	MAINTENANCE OPPORTUNE		(A) L’organisation obtient des services de maintenance et/ou des pièces de rechange pour les [composants du système d’information à préciser par l’organisation] dans les [durée à préciser par l’organisation] qui suivent la panne.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
MP-1	Opérationnel	POLITIQUE ET PROCÉDURES DE PROTECTION DES SUPPORTS		(A) L’organisation élabore et consigne, ainsi que diffuse aux [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique officielle et documentée qui définit les divers aspects de la protection des supports (but, portée, rôles, responsabilité, engagement de la direction, coordination entre les entités organisationnelles et conformité);	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) les procédures susceptibles de faciliter la mise en œuvre de la politique de protection des supports et des contrôles connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique de protection des supports actuelle au moins tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures de protection des supports actuelles au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
MP-2	Opérationnel	ACCÈS AUX SUPPORTS		(A) L’organisation restreint l’accès des [types de support numérique et non numérique à préciser par l’organisation] aux [personnel ou rôles à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
						<input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
MP-3	Opérationnel	MARQUAGE DES SUPPORTS		(A) L’organisation indique sur les supports du système d’information les limites de distribution, les mises en garde concernant la manutention et les mentions de sécurité (le cas échéant) de l’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation exempte les supports numériques amovibles de tout marquage pour autant qu’ils demeurent dans [zones contrôlées à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
MP-4	Opérationnel	ENTREPOSAGE DES SUPPORTS		(A) L’organisation contrôle physiquement et entrepose de manière sécurisée les supports numériques et non numériques contenant de l’information sensible dans [zones contrôlées à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation protège l’information contenue sur les supports du système d’information jusqu’à ce qu’ils soient détruits ou nettoyés avec de l’équipement, des techniques et des procédures approuvés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
MP-5	Opérationnel	TRANSPORT DES SUPPORTS		(A) L’organisation protège et contrôle tous les types de média contenant de l’information sensible durant leur transport hors des zones contrôlées en utilisant [mesures de sécurité à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation demeure responsable des supports du système d’information durant leur transport hors des zones contrôlées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation documente les activités associées au transport des supports du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation réserve les activités associées au transport des supports du système d’information au personnel autorisé.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
MP-5(4)	Opérationnel	TRANSPORT DES SUPPORTS PROTECTION CRYPTOGRAPHIQUE		TRANSPORT DES SUPPORTS PROTECTION CRYPTOGRAPHIQUE Le système d’information met en œuvre des mécanismes cryptographiques conformes aux exigences du contrôle SC-13 pour protéger la confidentialité et l’intégrité de l’information stockée dans des supports numériques durant leur transport hors des zones contrôlées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
MP-6	Opérationnel	NETTOYAGE DES SUPPORTS		(A) L’organisation nettoie les [supports du système d’information à préciser par l’organisation] avant leur élimination ou leur transfert hors de son contrôle ou à des fins de réutilisation. Elle utilise des [techniques et procédures de nettoyage à préciser par l’organisation], conformément à ses normes et politiques applicables.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L’organisation utilise des mécanismes de nettoyage dont la robustesse et l’intégrité correspondent à la catégorie de sécurité ou à la classification de l’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
MP-6(1)	Opérationnel	NETTOYAGE DES SUPPORTS EXAMEN / APPROBATION / SUIVI / DOCUMENTATION / VÉRIFICATION		NETTOYAGE DES SUPPORTS EXAMEN / APPROBATION / SUIVI / DOCUMENTATION / VÉRIFICATION L’organisation examine, approuve, suit, documente et vérifie le nettoyage des supports et les activités d’élimination.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
MP-6(2)	Opérationnel	NETTOYAGE DES SUPPORTS MISE À L’ESSAI DU MATÉRIEL		NETTOYAGE DES SUPPORTS MISE À L’ESSAI DU MATÉRIEL L’organisation teste les procédures et l’équipement de nettoyage au moins une (1) fois par année en vue de s’assurer que le nettoyage prévu a bien été réalisé.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
PE-1	Opérationnel	POLITIQUE ET PROCÉDURES DE PROTECTION PHYSIQUE ET ENVIRONNEMENTAL E		(A) L’organisation élabore et consigne, ainsi que diffuse aux [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique officielle et documentée qui définit les divers aspects de la protection physique et environnementale (but, portée, rôles, responsabilité, engagement de la direction, coordination entre les entités organisationnelles et conformité);	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(b) des procédures visant à faciliter la mise en œuvre de la politique en matière de protection physique et environnementale, et des contrôles connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique de protection physique et environnementale au moins tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures de protection physique et environnementale au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PE-2	Opérationnel	AUTORISATIONS D’ACCÈS PHYSIQUE		(A) L’organisation élabore, approuve et maintient une liste des personnes autorisées à accéder aux installations où se trouve le système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation délivre des justificatifs d’autorisation pour accéder aux installations.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation passe en revue la liste d’accès qui fournit les détails quant aux personnes autorisées à accéder aux installations au moins une (1) fois par mois.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation retire de la liste d’accès le nom des personnes qui n’ont plus à accéder aux installations.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PE-2(1)	Opérationnel	AUTORISATIONS D’ACCÈS PHYSIQUE ACCÈS PAR POSTE / RÔLE		AUTORISATIONS D’ACCÈS PHYSIQUE ACCÈS PAR POSTE / RÔLE L’organisation autorise, selon le poste ou le rôle de l’employé, l’accès physique à l’installation qui héberge le système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS
PE-3	Opérationnel	CONTRÔLE D’ACCÈS PHYSIQUE		(A) L’organisation applique les autorisations d’accès physique à [points d’entrée/de sortie à l’installation qui héberge le système d’information à préciser par l’organisation] de la façon suivante : (a) en vérifiant les autorisations d’accès individuelles avant d’accorder l’accès à l’installation;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(b) en contrôlant l’entrée et la sortie de l’installation au moyen [Sélection par l’organisation (une ou plusieurs) : <input type="checkbox"/> systèmes/dispositifs de contrôle d’accès physique; <input type="checkbox"/> de gardiens].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation maintien des registres de vérification des accès physiques aux [points d’entrée/de sortie à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation met en place des [mesures de sécurité à préciser par l’organisation] afin de contrôler l’accès aux zones officiellement désignées comme étant accessibles au public au sein de l’installation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation escorte les visiteurs et surveille leurs activités [circonstances à préciser par l’organisation qui requièrent l’escorte et la surveillance des visiteurs].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation protège les clés, les combinaisons et autres dispositifs de contrôle d’accès physique.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(F) L’organisation fait l’inventaire des [dispositifs d’accès physique à préciser par l’organisation] au moins une (1) fois par année ou lors de chaque départ de personnel.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(G) L’organisation modifie les combinaisons et les clés lorsque des clés sont perdues, lorsque des combinaisons sont compromises ou lorsque des employés sont transférés ou quittent leur poste.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PE-3(1)	Opérationnel	CONTRÔLE D’ACCÈS PHYSIQUE ACCÈS AU SYSTÈME D’INFORMATION		CONTRÔLE D’ACCÈS PHYSIQUE ACCÈS AU SYSTÈME D’INFORMATION L’organisation applique les autorisations d’accès physique au système d’information en plus des contrôles d’accès physique à l’installation qui se trouve dans [espaces physiques à préciser par l’organisation qui contiennent un ou plusieurs composants du système d’information].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
PE-3(3)	Opérationnel	CONTRÔLE D’ACCÈS PHYSIQUE GARDE CONTINUE / ALARMES / SURVEILLANCE		CONTRÔLE D’ACCÈS PHYSIQUE GARDE CONTINUE / ALARMES / SURVEILLANCE L’organisation emploie des gardes pour surveiller, 24 heures par jour et 7 jours par semaine, tous les points d’accès physique de l’installation qui héberge le système d’information et émet des alarmes, le cas échéant.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PE-4	Opérationnel	CONTRÔLE D’ACCÈS AUX SUPPORTS DE TRANSMISSION		(A) L’organisation contrôle l’accès physique aux [lignes de distribution et de transmission du système d’information à préciser par l’organisation] dans ses installations utilisant les [mesures de protection de sécurité à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
PE-5	Opérationnel	CONTRÔLE D’ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE SORTIE		(A) L’organisation contrôle l’accès physique aux dispositifs de sortie du système d’information pour empêcher les personnes non autorisées d’obtenir les sorties.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
PE-6	Opérationnel	SURVEILLANCE DE L’ACCÈS PHYSIQUE		(A) L’organisation surveille l’accès physique à l’installation qui héberge le système d’information afin de détecter les incidents de sécurité physique et d’y répondre.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L’organisation examine les journaux d’accès physique au moins tous les mois et advenant [événements ou indications potentielles d’événements à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation coordonne les résultats des examens et des enquêtes avec sa capacité d’intervention en cas d’incident.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
PE-6(1)	Opérationnel	SURVEILLANCE DE L’ACCÈS PHYSIQUE ALARMES DE DÉTECTION D’INTRUSION / ÉQUIPEMENT DE SURVEILLANCE		SURVEILLANCE DE L’ACCÈS PHYSIQUE ALARMES DE DÉTECTION D’INTRUSION / ÉQUIPEMENT DE SURVEILLANCE L’organisation surveille les alarmes de détection d’intrusion physique et l’équipement de surveillance.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
PE-6(4)	Opérationnel	SURVEILLANCE DE L’ACCÈS PHYSIQUE SURVEILLANCE DE L’ACCÈS PHYSIQUE AUX SYSTÈMES D’INFORMATION		SURVEILLANCE DE L’ACCÈS PHYSIQUE SURVEILLANCE DE L’ACCÈS PHYSIQUE AUX SYSTÈMES D’INFORMATION L’organisation surveille l’accès physique au système d’information en plus de surveiller l’installation qui se trouve dans [espaces physiques à préciser par l’organisation qui contiennent un ou plusieurs composants du système d’information].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PE-8	Opérationnel	REGISTRE DES VISITEUR		(A) L’organisation tient un registre des visiteurs qui accèdent à l’installation qui héberge le système d’information pendant au moins un (1) an;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L’organisation examine le registre des accès des visiteurs au moins une (1) fois par mois.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PE-9	Opérationnel	ÉQUIPEMENT ET CÂBLAGE D’ALIMENTATION		(A) L’organisation protège l’équipement et le câblage d’alimentation du système d’information contre les dommages et la destruction.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
PE-10	Opérationnel	ARRÊT D’URGENCE		(A) L’organisation peut, en situation d’urgence, couper l’alimentation du système d’information ou des composants individuels connexes.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
					<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation place des interrupteurs ou des dispositifs d’arrêt d’urgence dans [liste à préciser par l’organisation des emplacements par système d’information ou composant] pour offrir au personnel un accès sûr et facile.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation protège sa capacité d’interruption d’urgence de l’alimentation contre toute activation non autorisée.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PE-11	Opérationnel	ALIMENTATION D’URGENCE		(A) L’organisation prévoit une alimentation électronique interruptible à court terme pour faciliter [Sélection par l’organisation (un ou plusieurs) : <input type="checkbox"/> l’arrêt ordonné du système d’information; <input type="checkbox"/> le réacheminement du système d’information vers une source d’alimentation de secours à long terme] dans l’éventualité d’une perte de la source d’alimentation principale.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
PE-12	Opérationnel	ÉCLAIRAGE DE SÉCURITÉ		(A) L’organisation utilise et entretient, pour le système d’information, un système automatique d’éclairage de sécurité qui entre en fonction lorsqu’il y a coupure ou interruption de courant et qui éclaire les sorties d’urgence et les chemins d’évacuation dans l’installation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
PE-13	Opérationnel	PROTECTION CONTRE L’INCENDIE		(A) L’organisation utilise et maintient, pour le système d’information, des dispositifs et systèmes de détection et d’extinction d’incendie alimentés par une source d’énergie indépendante.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
						<input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
PE-13(2)	Opérationnel	PROTECTION CONTRE L’INCENDIE DISPOSITIFS ET SYSTÈMES D’EXTINCTION		PROTECTION CONTRE L’INCENDIE DISPOSITIFS ET SYSTÈMES D’EXTINCTION L’organisation utilise, pour le système d’information, des dispositifs ou systèmes d’extinction d’incendie qui informent automatiquement [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] et les [intervenants d’urgence à préciser par l’organisation] dès qu’ils sont activés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
PE-13(3)	Opérationnel	PROTECTION CONTRE L’INCENDIE EXTINCTION AUTOMATIQUE D’INCENDIE		PROTECTION CONTRE L’INCENDIE EXTINCTION AUTOMATIQUE D’INCENDIE L’organisation utilise, pour le système d’information, une capacité d’extinction automatique d’incendie lorsque l’installation n’a pas de personnel affecté de façon continue.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
PE-14	Opérationnel	CONTRÔLE DE LA TEMPÉRATURE ET DE L’HUMIDITÉ		(A) L’organisation maintient à [niveaux acceptables à préciser par l’organisation] les niveaux de température et d’humidité dans l’installation qui héberge le système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation surveille les niveaux de température et d’humidité en continu.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
PE-14(1)	Opérationnel	CONTRÔLE DE LA TEMPÉRATURE ET DE L’HUMIDITÉ CONTRÔLES AUTOMATIQUES		CONTRÔLE DE LA TEMPÉRATURE ET DE L’HUMIDITÉ CONTRÔLES AUTOMATIQUES L’organisation utilise des contrôles automatiques de la température et de l’humidité pour empêcher toute fluctuation potentiellement préjudiciable au système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS
PE-14(2)	Opérationnel	CONTRÔLE DE LA TEMPÉRATURE ET DE L’HUMIDITÉ SURVEILLANCE AVEC ALARMES OU AVIS		CONTRÔLE DE LA TEMPÉRATURE ET DE L’HUMIDITÉ SURVEILLANCE AVEC ALARMES OU AVIS L’organisation utilise un processus de surveillance de la température et de l’humidité qui déclenche une alarme ou un avis en cas de changements potentiellement préjudiciables au personnel ou à l’équipement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
PE-15	Opérationnel	PROTECTION CONTRE LES DÉGÂTS D’EAU		(A) L’organisation protège le système d’information contre tout dommage causé par une fuite d’eau en recourant à des robinets d’arrêt ou d’isolement accessibles qui fonctionnent adéquatement et dont le personnel concerné connaît l’emplacement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
PE-16	Opérationnel	LIVRAISON ET RETRAIT		(A) L’organisation autorise, surveille et contrôle l’entrée dans l’installation et la sortie de cette dernière de tous les composants système et tient à jour les dossiers pertinents.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
PE-17	Opérationnel	AUTRES LIEUX DE TRAVAIL		(A) L’organisation utilise des contrôles de sécurité équivalent à ceux utilisés au site principal dans les autres lieux de travail.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(B) L’organisation évalue dans la mesure du possible l’efficacité des contrôles de sécurité dans les autres lieux de travail.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(C) L’organisation permet aux employés de communiquer avec le personnel chargé de la sécurité de l’information en cas d’incidents ou de problèmes liés à la sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
PE-18	Opérationnel	EMPLACEMENT DES COMPOSANTS DU SYSTÈME D’INFORMATION	(A) Dangers physiques et environnementaux = À définir dans le cadre du processus d'adaptation qui suit processus connexe du programme de sécurité industrielle GQ et du MSSS	(A) L’organisation installe les composants du système d’information de manière à réduire au minimum les dommages que pourraient causer [risques physiques et environnementaux à préciser par l’organisation], de même que les possibilités d’accès non autorisé.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
PE-18(1)	Opérationnel	EMPLACEMENT DES COMPOSANTS DU SYSTÈME D’INFORMATION SITE DE L’INSTALLATION		EMPLACEMENT DES COMPOSANTS DU SYSTÈME D’INFORMATION SITE DE L’INSTALLATION L’organisation planifie l’emplacement ou le site de l’installation qui hébergera le système en tenant compte des dangers physiques et environnementaux et, dans le cas des installations existantes, tient compte de ces dangers dans sa stratégie d’atténuation des risques.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS
PL-1	Management	POLITIQUE ET PROCÉDURES DE PLANIFICATION DE LA SÉCURITÉ		(A) L’organisation élabore et consigne, ainsi que diffuse aux [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique de planification de la sécurité qui définit l’objectif, la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et le respect;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) des procédures pour faciliter la mise en œuvre de la politique de planification de la sécurité et des contrôles de planification de la sécurité connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique de planification de la sécurité actuelle au moins tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures de planification de la sécurité actuelles au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
PL-2	Management	PLAN DE SÉCURITÉ DU SYSTÈME		(A) L’organisation développe pour le système d’information un plan de sécurité qui : (a) est conforme à l’architecture d’entreprise de l’organisation;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				b) définit explicitement les limites d’autorisation pour le système;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) décrit le contexte opérationnel du système d’information sur le plan de la mission et des processus opérationnels;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(d) définit la catégorisation de sécurité du système d’information, y compris la justification à l’appui;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(e) décrit l’environnement opérationnel du système d’information de même que les relations ou les connexions avec les autres systèmes d’information;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(f) donne un aperçu des exigences en matière de sécurité pour le système d’information;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(g) détermine tous les compléments pertinents, le cas échéant;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(h) décrit les contrôles de sécurité existants ou prévus pour répondre à ces exigences, y compris la justification des décisions concernant l’adaptation des contrôles;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(i) est examiné et approuvé par l’autorité responsable ou un représentant désigné avant sa mise en œuvre.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation distribue des copies du plan de sécurité et communique les changements qui y sont apportés par la suite aux [personnel ou rôles à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(C) L’organisation examine le plan de sécurité du système d’information au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation met le plan à jour pour tenir compte des changements apportés au système d’information ou à l’environnement d’exploitation, ou des problèmes soulevés lors de la mise en œuvre du plan ou des évaluations des contrôles de sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation protège le plan de sécurité contre toute divulgation et modification non autorisées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PL-2(3)	Management	PLAN DE SÉCURITÉ DU SYSTÈME PLANIFIER ET COORDONNER AVEC D’AUTRES ENTITÉS ORGANISATIONNELLES		PLAN DE SÉCURITÉ DU SYSTÈME PLANIFIER ET COORDONNER AVEC D’AUTRES ENTITÉS ORGANISATIONNELLES L’organisation planifie et coordonne les activités liées à la sécurité du système d’information avec [personnes ou groupes à préciser par l’organisation] avant de les effectuer afin de réduire leur incidence sur les activités des autres entités organisationnelles.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
PL-4	Management	RÈGLES DE CONDUITE		(A) L’organisation établit et rend facilement accessibles les règles qui décrivent les responsabilités et le comportement attendu des personnes qui doivent accéder au système d’information concernant l’utilisation de l’information et du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) Avant de les autoriser à accéder à l’information et au système d’information, l’organisation reçoit de ces personnes une attestation signée indiquant qu’ils ont lu et compris les règles de conduite et qu’ils acceptent de s’y conformer	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation examine et met à jour les règles de conduite au moins tous les trois (3) ans.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation exige que les personnes ayant déjà signé des versions antérieures des règles de conduite lisent et signent de	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				nouveau ces règles de conduite après leur révision ou leur mise à jour.		
PL-4(1)	Management	RÈGLES DE CONDUITE RESTRICTIONS ASSOCIÉES AUX MÉDIAS ET RÉSEAUX SOCIAUX		RÈGLES DE CONDUITE RESTRICTIONS ASSOCIÉES AUX MÉDIAS ET RÉSEAUX SOCIAUX L’organisation inclut dans les règles de conduite des restrictions explicites concernant l’utilisation des sites de médias et réseaux sociaux et l’affichage d’information organisationnelle sur des sites Web publics.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
PL-8	Management	ARCHITECTURE DE SÉCURITÉ DE L’INFORMATION		(A) L’organisation développe pour le système d’information une architecture de sécurité de l’information qui : (a) décrit la philosophie, les exigences et l’approche générales qui devront être respectées pour protéger la confidentialité, l’intégralité et la disponibilité de l’information de l’organisation;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) détermine comment l’architecture de sécurité de l’information s’intègre à l’architecture d’entreprise et la prend en charge;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) définit toutes les hypothèses sous-jacentes à la sécurité de l’information en lien avec les services externes et les interdépendances.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation examine et met à jour l’architecture de sécurité de l’information au moins une (1) fois par année de manière à tenir compte des mises à jour apportées à l’architecture d’entreprise.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation s’assure que les modifications prévues à l’architecture de sécurité de l’information sont reflétées dans le plan de sécurité, le concept des opérations (CONOPS) de sécurité, de même que l’approvisionnement et les acquisitions organisationnels.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PL-8(1)	Management	ARCHITECTURE DE SÉCURITÉ DE L’INFORMATION DÉFENSE EN PROFONDEUR		ARCHITECTURE DE SÉCURITÉ DE L’INFORMATION DÉFENSE EN PROFONDEUR (a) L’organisation élabore son architecture de sécurité selon une approche basée sur une défense en profondeur qui affecte [mesures de protection de sécurité à préciser par l’organisation] aux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				[emplacements et couches d’architecture à préciser par l’organisation];		
				(b) l’organisation élabore son architecture de sécurité selon une approche basée sur une défense en profondeur qui permet de s’assurer que les mesures de protection de sécurité affectées fonctionnent de façon coordonnée et se renforcent mutuellement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PS-1	Opérationnel	POLITIQUE ET PROCÉDURES DE SÉCURITÉ DU PERSONNEL		(A) L’organisation élabore et consigne, ainsi que diffuse aux [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique de sécurité du personnel qui définit l’objectif, la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et le respect;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) des procédures visant à faciliter la mise en œuvre de la politique de sécurité du personnel et des contrôles qui y sont associés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique de sécurité du personnel actuelle au moins tous les trois (3) ans ;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures de sécurité du personnel actuelles au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PS-2	Opérationnel	CATÉGORISATION DES POSTES		(A) L’organisation catégorise tous les postes en fonction des préjudices que les titulaires peuvent causer en commettant des actes malveillants découlant de l’exercice des privilèges associés au poste.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L’organisation choisit la catégorie de sécurité appropriée (p. ex. vérification approfondie de la fiabilité [VAF], I, II, III) pour les personnes occupant ces postes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				C) L’organisation examine et révisé la catégorisation des postes au moins tous les trois (3) ans	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
PS-3	Opérationnel	ENQUÊTE DE SÉCURITÉ SUR LE PERSONNEL		(A) L’organisation soumet les personnes à une enquête de sécurité avant de leur autoriser l’accès au système d’information, conformément à la Norme sur le filtrage de sécurité du SCT [Référence 9].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation effectue une nouvelle enquête de sécurité lorsque [liste à préciser par l’organisation des conditions qui exigent une nouvelle enquête de sécurité et fréquence de cette enquête, le cas échéant].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PS-4	Opérationnel	CESSATION D’EMPLOI		(A) L’organisation, lors de la cessation d’emploi d’un employé, met un terme à l’accès au système d’information dans la journée même.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation, lors de la cessation d’emploi d’un employé, met fin ou annule les authentifiants et les justificatifs d’identité associés à l’employé.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation, lors de la cessation d’emploi d’un employé, effectue une entrevue de fin d’emploi et mène une discussion sur [sujets liés à la sécurité de l’information à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation, lors de la cessation d’emploi d’un employé, retire tous les biens liés au système d’information organisationnel associés à la sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation, lors de la cessation d’emploi d’un employé, conserve l’accès à l’information et aux systèmes d’information organisationnels précédemment contrôlés par l’employé concerné.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(F) L’organisation, lors de la cessation d’emploi d’un employé, informe les [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] dans les [période à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PS-5	Opérationnel	TRANSFERT DU PERSONNEL		(A) L’organisation examine et confirme les exigences opérationnelles liées aux autorisations d’accès physique et logique existantes aux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				systèmes d’information et aux installations lorsque des employés sont réaffectés ou transférés à d’autres postes au sein de l’organisation.		<input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation entreprend des [mesures de transfert ou de réaffectation à préciser par l’organisation] dans les cinq (5) jours suivant le transfert ou la réaffectation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation modifie au besoin les autorisations d’accès afin de tenir compte de toute modification apportée aux exigences opérationnelles en raison d’une réaffectation ou d’un transfert.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation informe [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] dans les [période à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PS-6	Opérationnel	ENTENTES D’ACCÈS		(A) L’organisation élabore et documente les ententes d’accès aux systèmes d’information organisationnels.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation examine et met à jour les ententes d’accès au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation s’assure que les personnes qui ont besoin d’accéder à l’information et aux systèmes d’information organisationnels : (a) signent les ententes d’accès appropriées avant que l’accès ne leur soit accordé;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) signent des nouvelles ententes d’accès pour maintenir l’accès aux systèmes d’information organisationnels lorsque les ententes d’accès sont mises à jour ou au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PS-7	Opérationnel	SÉCURITÉ DU PERSONNEL DE TIERCES PARTIES		(A) L’organisation définit les exigences en matière de contrôle de sécurité liées à la sécurité du personnel, y compris les rôles et responsabilités des SOUMISSIONNAIREs tiers.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L’organisation exige que les SOUMISSIONNAIREs tiers se conforment aux politiques et procédures en matière de contrôle de la sécurité du personnel qu’elle a mises en place.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(C) L’organisation documente les exigences en matière de sécurité du personnel.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(D) L’organisation exige que les SOUMISSIONNAIREs tiers informent [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] du transfert ou de la cessation d’emploi de tout employé de tierces parties qui possède des justificatifs d’identité et/ou des laissez-passer de l’organisation, ou dispose de privilèges d’accès au système d’information dans la journée même.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation surveille la conformité des SOUMISSIONNAIREs.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(AA) L’organisation veille à ce que les organisations et les personnes du secteur privé qui ont accès à l’information et aux biens protégés et classifiés fassent l’objet d’une enquête de sécurité, conformément à la Norme sur le filtrage de sécurité du SCT [Référence 9].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(BB) L’organisation définit explicitement la surveillance gouvernementale et les rôles et responsabilités d’utilisateur final relativement aux services fournis par des tiers, conformément à la Norme de sécurité et de gestion des marchés du SCT [Référence 25].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
PS-8	Opérationnel	SANCTIONS IMPOSÉES AU PERSONNEL		(A) L’organisation utilise un processus formel de sanctions pour le personnel qui ne se conforme pas aux politiques et procédures établies de sécurité de l’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation informe [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] dans les [période à préciser par l’organisation] lorsque le processus formel de sanctions est amorcé et indique qui est l’employé sanctionné et les motifs de la sanction.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
RA-1	Management	POLITIQUE ET PROCÉDURES D’ÉVALUATION DES RISQUES		(A) L’organisation élabore, consigne et diffuse auprès de [personnel ou rôles à définir par l’organisation] : (a) une politique d’évaluation des risques qui définit l’objectif, la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et la conformité;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(b) des procédures visant à faciliter la mise en œuvre de la politique d’évaluation des risques et des contrôles connexes visant l’évaluation des risques.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique d’évaluation des risques au moins tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures d’évaluation des risques au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
RA-2	Management	CATÉGORISATION DE SÉCURITÉ		(A) L’organisation catégorise l’information et les systèmes d’information conformément aux lois du GQ et du MSSS et aux prescriptions du SCT.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation documente les résultats de la catégorisation (y compris les justifications) dans le plan de sécurité du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation s’assure que la décision concernant la catégorisation de sécurité est examinée et approuvée par l’autorité responsable ou par son représentant désigné.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
RA-3	Management	ÉVALUATION DES RISQUES		(A) L’organisation effectue une évaluation des risques, y compris la probabilité et l’ampleur des préjudices, qui sont associés à l’utilisation, à la divulgation, à l’interruption, à la modification et à l’accès non autorisés ou encore à la destruction du système d’information ou de l’information qu’il traite, stocke et transmet.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
			(B) Document (si sélectionné) = [rapport d’évaluation de sécurité]	(B) L’organisation documente les résultats de l’évaluation des risques dans [Sélection par l’organisation : <input type="checkbox"/> plan de sécurité; <input type="checkbox"/> rapport d’évaluation des risques; <input type="checkbox"/> autre document à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(C) L’organisation examine les résultats de l’évaluation des risques au moins tous les trois (3) ans et lors de changements significatifs.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation communique les résultats de l’évaluation des risques aux [personnel ou rôles à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation effectue une mise à jour de l’évaluation des risques au moins tous les trois (3) ans et lors de changements significatifs ou chaque fois que des changements importants sont apportés au système d’information ou à l’environnement d’exploitation (y compris l’identification de nouvelles menaces et vulnérabilités), ou encore lorsque d’autres conditions sont susceptibles d’influer sur l’état de sécurité du système.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
RA-5	Management	ANALYSE DES VULNÉRABILITÉS	(A) Fréquence = [mensuellement pour les systèmes d'exploitation/infrastructure, applications web et systèmes de gestion de bases de données]	(A) L’organisation soumet le système d’information et les applications hébergées à une analyse des vulnérabilités [fréquence à préciser par l’organisation ou de manière aléatoire conformément au processus défini par l’organisation] et lorsque de nouvelles vulnérabilités susceptibles d’influer sur le système ou sur les applications sont identifiées et signalées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation utilise des outils et des techniques d’analyse des vulnérabilités qui facilitent l’interopérabilité et automatisent les composantes du processus de gestion des vulnérabilités. À cette fin, elle applique des normes sur les aspects suivants : (a) relevé des plateformes, des lacunes logicielles et des configurations inappropriées;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) formatage de listes de vérification et de procédures de test;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) mesure de l’incidence des vulnérabilités.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(C) L’organisation examine les rapports d’analyse des vulnérabilités et les résultats des évaluations des contrôles de sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation corrige les vulnérabilités légitimes dans les 30 jours suivant la découverte pour les vulnérabilités à risque élevé et 90 jours pour les vulnérabilités à risque modérés, conformément à son évaluation des risques.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation communique l’information découlant du processus d’analyse des vulnérabilités et des évaluations des contrôles de sécurité à [rôles ou membres du personnel à préciser par l’organisation] pour faciliter l’élimination de vulnérabilités semblables (c. à d. les faiblesses ou les lacunes systémiques) dans les autres systèmes d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
RA-5(1)	Management	ANALYSE DES VULNÉRABILITÉS MISE À NIVEAU DE LA CAPACITÉ DES OUTILS		ANALYSE DES VULNÉRABILITÉS MISE À NIVEAU DE LA CAPACITÉ DES OUTILS L’organisation utilise des outils d’analyse des vulnérabilités qui sont en mesure de mettre facilement à jour le registre des vulnérabilités qu’il faudrait analyser par mesure de protection des systèmes d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
RA-5(2)	Management	ANALYSE DES VULNÉRABILITÉS MISE À JOUR SELON LA FRÉQUENCE / PRÉALABLEMENT À UNE NOUVELLE ANALYSE / AU MOMENT DE L’IDENTIFICATION		ANALYSE DES VULNÉRABILITÉS MISE À JOUR SELON LA FRÉQUENCE / PRÉALABLEMENT À UNE NOUVELLE ANALYSE / AU MOMENT DE L’IDENTIFICATION L’organisation met à jour le registre des vulnérabilités des systèmes d’information [Sélection par l’organisation (un ou plusieurs)] : <input type="checkbox"/> Tous les (fréquence à préciser par l’organisation); <input type="checkbox"/> avant une nouvelle analyse; <input type="checkbox"/> lorsque de nouvelles vulnérabilités sont identifiées et signalées].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)	
ID	Classe	Nom					
RA-5(3)	Management	ANALYSE DES VULNÉRABILITÉS AMPLEUR / PROFONDEUR DE LA COUVERTURE		ANALYSE DES VULNÉRABILITÉS AMPLEUR / PROFONDEUR DE LA COUVERTURE L’organisation utilise des procédures d’analyse des vulnérabilités qui peuvent établir l’ampleur et la profondeur de la couverture (c. à d. vulnérabilités vérifiées et composants de système d’information analysés).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2	
RA-5(5)	Management	ANALYSE DES VULNÉRABILITÉS ACCÈS PRIVILÉGIÉS	Composants système = [systèmes d'exploitation, application web, base de données] Opérations d’analyse des vulnérabilités = [toutes les analyses]	ANALYSE DES VULNÉRABILITÉS ACCÈS PRIVILÉGIÉS Le système d’information permet un accès privilégié aux [composants du système d’information à préciser par l’organisation] pour certaines fonctions comme [opérations d’analyse des vulnérabilités à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II	
RA-5(6)	Management	ANALYSE DES VULNÉRABILITÉS AUTOMATISATION DES ANALYSES DE TENDANCES		ANALYSE DES VULNÉRABILITÉS AUTOMATISATION DES ANALYSES DE TENDANCES L’organisation utilise des mécanismes automatisés conçus pour comparer chronologiquement les résultats des analyses et établir les tendances sur le plan des vulnérabilités du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2	
RA-5(8)	Management	ANALYSE DES VULNÉRABILITÉS EXAMEN DES JOURNAUX DE VÉRIFICATION HISTORIQUES		ANALYSE DES VULNÉRABILITÉS EXAMEN DES JOURNAUX DE VÉRIFICATION HISTORIQUES L’organisation examine les journaux de vérification historiques pour déterminer si une vulnérabilité connue a déjà été exploitée dans le système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II	
SA-1	Management	POLITIQUE ET PROCÉDURES D’ACQUISITION DES SYSTÈMES ET DES SERVICES		(A) L’organisation élabore et consigne, puis diffuse auprès de [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique d’acquisition des systèmes et des services, qui définit l’objectif, la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et la conformité;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(b) des procédures visant à faciliter la mise en œuvre de la politique d’acquisition des systèmes et des services ainsi que des contrôles connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique d’acquisition des systèmes et des services au moins tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures relatives à l’acquisition des systèmes et des services au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SA-2	Management	AFFECTATION DES RESSOURCES		(A) L’organisation définit les exigences en matière de contrôle de sécurité de l’information pour le système d’information ou pour les services connexes lors de la planification de la mission ou des processus opérationnels.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L’organisation détermine, documente et affecte les ressources nécessaires pour protéger le système d’information ou les services connexes dans le cadre du processus de planification des immobilisations et de contrôle des investissements.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation prévoit un poste distinct pour la sécurité de l’information dans sa documentation de programmation et de budgétisation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SA-3	Management	CYCLE DE DÉVELOPPEMENT DE SYSTÈME		(A) L’organisation gère le système d’information en recourant à [cycle de développement de système à préciser par l’organisation] qui intègre les aspects liés à la sécurité de l’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation définit et documente les responsabilités et les rôles associés à la sécurité de l’information, et ce, à tous les stades du cycle de développement du système.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation identifie les personnes auxquelles sont attribués des responsabilités et des rôles relatifs à la sécurité de l’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(D) L’organisation intègre les processus organisationnels de gestion des risques liés à la sécurité de l’information à la planification des activités du cycle de développement du système.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SA-4	Management	PROCESSUS D’ACQUISITION		(AA) L’organisation inclut, explicitement ou en référence, de la documentation sur la sécurité et des exigences ou des spécifications fonctionnelles de sécurité dans les contrats d’acquisition de systèmes d’information, et ce, en fonction des résultats d’une évaluation des risques et conformément à la Norme de sécurité et de gestion des marchés du SCT.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(BB) L’organisation inclut, explicitement ou en référence, les exigences ou les spécifications liées au développement et à l’évaluation dans les contrats d’acquisition de systèmes, et ce, en fonction des résultats d’une évaluation des risques et conformément aux lois du GQ et aux politiques, directives et normes applicables du SCT et du MSSS.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SA-4(1)	Management	PROCESSUS D’ACQUISITION PROPRIÉTÉS FONCTIONNELLES DES CONTRÔLES DE SÉCURITÉ		PROCESSUS D’ACQUISITION PROPRIÉTÉS FONCTIONNELLES DES CONTRÔLES DE SÉCURITÉ L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe fournisse une description des propriétés fonctionnelles des contrôles de sécurité à employer.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SA-4(2)	Management	PROCESSUS D’ACQUISITION CONCEPTION / CONTRÔLES DE SÉCURITÉ : RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA MISE EN ŒUVRE	Sélection (une ou plusieurs) : interfaces de systèmes externes ayant trait à la sécurité; conception de haut niveau; conception de bas niveau; code source ou schémas des composants matériels	<p>PROCESSUS D’ACQUISITION CONCEPTION / CONTRÔLES DE SÉCURITÉ : RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA MISE EN ŒUVRE</p> <p>L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe fournisse des renseignements sur la conception et la mise en œuvre des contrôles de sécurité à employer, ce qui comprend ce qui suit : [Sélection par l’organisation (une ou plusieurs)] :</p> <p><input type="checkbox"/> interfaces de systèmes externes ayant trait à la sécurité;</p> <p><input type="checkbox"/> conception de haut niveau;</p> <p><input type="checkbox"/> conception de bas niveau;</p> <p><input type="checkbox"/> code source ou schémas des composants matériels.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
SA-4(8)	Management	PROCESSUS D’ACQUISITION PLAN DE SURVEILLANCE CONTINUE	Degré de détails = [au moins les exigences minimales définies sous CA-7]	<p>PROCESSUS D’ACQUISITION PLAN DE SURVEILLANCE CONTINUE</p> <p>L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe produise un plan de surveillance continue de l’efficacité des contrôles de sécurité, qui contienne [degré de détails à préciser par l’organisation].</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
SA-4(9)	Management	PROCESSUS D’ACQUISITION FONCTIONS / PORTS / PROTOCOLES / SERVICES UTILISÉS		<p>PROCESSUS D’ACQUISITION FONCTIONS / PORTS / PROTOCOLES / SERVICES UTILISÉS</p> <p>L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe identifie, dès le début du cycle de développement des systèmes, les fonctions, les ports, les protocoles et les services qui seront utilisés dans l’organisation.</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
SA-5	Management	DOCUMENTATION RELATIVE AUX SYSTÈMES D’INFORMATION		<p>(A) L’organisation obtient la documentation du développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe, laquelle décrit ce qui suit :</p> <p>(a) la configuration, l’installation et l’exploitation sécurisées du système, des composants ou des services;</p>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(b) l’utilisation et la maintenance efficaces des fonctions et mécanismes de sécurité;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(c) les vulnérabilités connues associées à la configuration et à l’utilisation des fonctions administratives (c. à d. privilégiées). Elle réagit en [mesure à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation obtient la documentation de l’utilisateur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe, laquelle décrit ce qui suit : (a) les fonctions et mécanismes de sécurité accessibles à l’utilisateur, et la façon de les utiliser efficacement;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les méthodes d’interaction de l’utilisateur qui lui permettent d’utiliser plus sécuritairement le système, ses composants ou les services connexes;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) les responsabilités de l’utilisateur concernant le maintien de la sécurité du système, de ses composants ou des services connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation documente les tentatives visant à obtenir des documents sur le système d’information, sur ses composants ou sur les services connexes, qui n’existent pas ou qui ne sont pas disponibles. Elle réagit en [Affectation : mesure définie par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation protège la documentation en fonction des besoins, conformément à la stratégie de gestion des risques.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation distribue la documentation aux [personnel ou rôles à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SA-8	Management	PRINCIPES D’INGÉNIERIE DE SÉCURITÉ		(A) L’organisation applique les principes de l’ingénierie de sécurité aux spécifications, à la conception, au développement, à la mise en œuvre et à la modification du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
						<input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
SA-9	Management	SERVICES DE SYSTÈME D’INFORMATION EXTERNES	(A) Contrôles de sécurité = [les mesures de contrôle de sécurité s’appliquent si les données du MSSS sont traitées ou stockées dans un système externe.]	(A) L’organisation exige que les SOUMISSIONNAIRES de services de système d’information externes respectent ses exigences en matière de contrôle de sécurité de l’information et utilisent [contrôles de sécurité à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation définit et documente la surveillance, de même que les rôles et responsabilités des utilisateurs en ce qui a trait aux services externes de système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SA-9(1)	Management	SERVICES DE SYSTÈME D’INFORMATION EXTERNES ÉVALUATIONS DES RISQUES / APPROBATIONS ORGANISATIONNELLES		SYSTÈMES D’INFORMATION EXTERNES ÉVALUATIONS DES RISQUES / APPROBATIONS ORGANISATIONNELLES (a) L’organisation effectue une évaluation des risques avant l’acquisition ou l’impartition des services spécialisés de sécurité de l’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(b) L’organisation s’assure que l’acquisition ou l’impartition de ces services est approuvée par [personnel ou rôles à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SA-9(2)	Management	SERVICES DE SYSTÈME D’INFORMATION EXTERNES IDENTIFICATION DES FONCTIONS / PORTS / PROTOCOLES / SERVICES	Services de systèmes d’information externes = [tout service externe ou les données du MSSS sont traitées ou stockées]	SYSTÈMES D’INFORMATION EXTERNES IDENTIFICATION DES FONCTIONS / PORTS / PROTOCOLES / SERVICES L’organisation exige que les SOUMISSIONNAIRES de [services de systèmes d’information externes à préciser par l’organisation] identifient les fonctions, les ports, les protocoles et les autres services qui sont requis pour l’utilisation des services en question.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SA-9(4)	Management	SERVICES DE SYSTÈME D’INFORMATION EXTERNES CONCORDANCE DES INTÉRÊTS DES CLIENTS ET DES SOUMISSIONNAIRES	SOUMISSIONNAIRES de services externes = [tout SOUMISSIONNAIRE de services externes qui est responsable du traitement, de la transmission, ou de l’emmagasinement d’information du MSSS]	SYSTÈMES D’INFORMATION EXTERNES CONCORDANCE DES INTÉRÊTS DES CLIENTS ET DES SOUMISSIONNAIRES L’organisation emploie [mesures de protection à préciser par l’organisation] pour veiller à ce que les intérêts de [SOUMISSIONNAIRES de services externes à préciser par l’organisation] répondent aux intérêts de l’organisation.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
SA-9(5)	Management	SERVICES DE SYSTÈME D’INFORMATION EXTERNES LIEUX DE TRAITEMENT, DE STOCKAGE, ET DE TRAITEMENT		SYSTÈMES D’INFORMATION EXTERNES LIEUX DE TRAITEMENT, DE STOCKAGE, ET DE TRAITEMENT Les organisations circonscrivent les lieux de [Sélection par l’organisation (un ou plusieurs)] : <input type="checkbox"/> services de traitement de l’information; <input type="checkbox"/> de stockage d’information/de données; <input type="checkbox"/> de systèmes d’information] à [lieux à préciser par les organisations] en se fondant sur [exigences ou conditions à préciser par les organisations].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
SA-10	Management	GESTION DES CONFIGURATIONS PAR LES DÉVELOPPEURS		(A) L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, de ses composants ou des services connexes se charge de la gestion de configuration pendant [Sélection (un ou plusieurs)] : <input type="checkbox"/> conception; <input type="checkbox"/> développement; <input type="checkbox"/> mise en œuvre; <input type="checkbox"/> exploitation] du système, de ses composants ou des services connexes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				B) L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, de ses composants ou des services connexes documente, gère et contrôle l’intégrité des changements apportés à [éléments de configuration faisant partie de la gestion de configuration à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, de ses composants ou des services connexes mette exclusivement en œuvre les changements approuvés par le MSSS pour les systèmes, composants ou services.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, de ses composants ou des services connexes documente les changements approuvés par le MSSS (pour les systèmes, composants ou services) ainsi que les répercussions possibles de ces changements sur la sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, de ses composants ou des services connexes fasse le suivi des lacunes de sécurité (et des solutions) signalées dans les systèmes, les composants ou les services et qu’il fasse part de ses observations auprès de [personnel désigné par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SA-10(1)	Management	GESTION DES CONFIGURATIONS PAR LES DÉVELOPPEURS VÉRIFICATION DE L’INTÉGRITÉ DES LOGICIELS / MICROGICIELS		GESTION DES CONFIGURATIONS PAR LES DÉVELOPPEURS VÉRIFICATION DE L’INTÉGRITÉ DES LOGICIELS / MICROGICIELS L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe active la fonction de vérification de l’intégrité des logiciels et des microgiciels.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
SA-11	Management	TESTS ET ÉVALUATIONS DE SÉCURITÉ		(A) L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe crée et mette en œuvre un plan d’évaluation de la sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
		EFFECTUÉS PAR LES DÉVELOPPEURS		(B) L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe exécute des tests/des évaluations de [Sélection par l’organisation (un ou plusieurs)] : <input type="checkbox"/> unité; <input type="checkbox"/> intégration; <input type="checkbox"/> système; <input type="checkbox"/> régression] selon [profondeur et couverture à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(C) L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe produise les preuves de l’exécution du plan d’évaluation de la sécurité ainsi que les résultats des tests/de l’évaluation de sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe mette en œuvre un processus vérifiable de correction des lacunes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe corrige les lacunes signalées pendant les tests/les évaluations de sécurité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SA-11(1)	Management	TESTS ET ÉVALUATIONS DE SÉCURITÉ EFFECTUÉS PAR LES DÉVELOPPEURS ANALYSE DE CODE STATIQUE		TESTS ET ÉVALUATIONS DE SÉCURITÉ EFFECTUÉS PAR LES DÉVELOPPEURS ANALYSE DE CODE STATIQUE L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe utilise des outils d’analyse de code statique pour identifier les lacunes courantes et documente les résultats de l’analyse.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SA-11(2)	Management	TESTS ET ÉVALUATIONS DE SÉCURITÉ EFFECTUÉS PAR LES DÉVELOPPEURS ANALYSE DES MENACES ET DES VULNÉRABILITÉS		TESTS ET ÉVALUATIONS DE SÉCURITÉ EFFECTUÉS PAR LES DÉVELOPPEURS ANALYSE DES MENACES ET DES VULNÉRABILITÉS L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe procède à des analyses de menaces et de vulnérabilités ainsi qu’à des tests et des évaluations des systèmes, des composants ou des services définitifs.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
SA-11(8)	Management	TESTS ET ÉVALUATIONS DE SÉCURITÉ EFFECTUÉS PAR LES DÉVELOPPEURS ANALYSE DE CODE DYNAMIQUE		TESTS ET ÉVALUATIONS DE SÉCURITÉ EFFECTUÉS PAR LES DÉVELOPPEURS ANALYSE DE CODE DYNAMIQUE L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe utilise des outils d’analyse de code statique pour identifier les lacunes courantes et documente les résultats de l’analyse.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II
SA-15	Management	PROCESSUS DE DÉVELOPPEMENT, NORMES ET OUTILS		(A) L’organisation exige que le développeur d’un système d’information, d’un composant du système ou d’un service connexe suive un processus de développement documenté qui permette ce qui suit : (a) répondre explicitement aux exigences de sécurité;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) identifier les normes et les outils devant servir au processus de développement;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) documenter les options et configurations particulières aux outils utilisés dans le processus de développement;(d) documenter, gérer et garantir l’intégrité des changements apportés aux processus ou aux outils servant au développement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(B) L’organisation examine les processus, les normes et les outils ainsi que les options/la configuration des outils liés au développement [fréquence à préciser par l’organisation] dans le but d’établir si les processus, les normes, les outils et les options/la configuration des outils employés peuvent répondre à [exigences de sécurité à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SA-22	Management	COMPOSANTS SYSTÈMES NON PRIS EN CHARGE		(A) L’organisation remplace les composants des systèmes d’information, lorsque la prise en charge de ces mêmes composants n’est plus offerte par le développeur, le SOUMISSIONNAIRE ou le fabricant.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation justifie et documente l’approbation relative à la continuation de l’usage de composants de systèmes qui ne sont plus pris en charge, mais qui continuent de répondre aux besoins des missions ou des opérations.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SC-1	Technique	POLITIQUE ET PROCÉDURES DE PROTECTION DES SYSTÈMES ET DES COMMUNICATIONS		(A) L’organisation élabore et consigne, ainsi que diffuse aux [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique de protection des systèmes et des communications, qui définit l’objectif, la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et la conformité;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) des procédures visant à faciliter la mise en œuvre de la politique de protection des systèmes et des communisations ainsi que des contrôles connexes de protection des systèmes et des communications.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique de protection des systèmes et des communications au moins une fois tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures de protection des systèmes et des communications au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SC-2	Technique	PARTITIONNEMENT DES APPLICATIONS		(A) Le système d’information sépare la fonctionnalité de l’utilisateur (y compris les services d’interface utilisateur) de la fonctionnalité de gestion du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SC-4	Technique	INFORMATION CONTENUE DANS LES RESSOURCES PARTAGÉES		(A) Le système d’information empêche tout transfert d’information non autorisé et involontaire découlant du partage des ressources du système.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SC-5	Technique	PROTECTION CONTRE LES DÉNIS DE SERVICE		(A) Le système d’information assure une protection contre les types suivants d’attaques par déni de service ou en limite les effets : [types d’attaques par déni de service ou renvoi à la source de ces informations à préciser par l’organisation] par l’emploi de [mesures de protection de sécurité à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SC-7	Technique	PROTECTION DE LA FRONTIÈRE		(A) Le système d’information surveille et contrôle les communications à sa frontière externe et à ses principales frontières internes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) Le système d’information utilise des sous réseaux pour les composants qui sont accessibles au public et qui sont [Sélection par l’organisation : <input type="checkbox"/> physiquement; <input type="checkbox"/> logiquement] séparés des réseaux internes organisationnels.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) Le système d’information se connecte aux réseaux ou aux systèmes d’information externes uniquement par des interfaces	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				gérées qui sont dotées de mécanismes de protection des frontières répartis conformément à l’architecture de sécurité de l’organisation.		
SC-7(3)	Technique	PROTECTION DE LA FRONTIÈRE POINTS D’ACCÈS		PROTECTION DE LA FRONTIÈRE POINTS D’ACCÈS L’organisation limite le nombre de connexions réseau externes au système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SC-7(4)	Technique	PROTECTION DE LA FRONTIÈRE SERVICES DE TÉLÉCOMMUNICATIONS EXTERNES		PROTECTION DE LA FRONTIÈRE SERVICES DE TÉLÉCOMMUNICATIONS EXTERNES (a) L’organisation applique une interface gérée à chaque service de télécommunications externe.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(b) L’organisation établit une politique relative aux flux de trafic pour chaque interface gérée.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(c) L’organisation protège la confidentialité et l’intégrité de l’information transmise par l’intermédiaire les interfaces.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(d) L’organisation documente chaque exception à la politique de flux de trafic en précisant le besoin de la mission ou de l’activité opérationnelle donnant lieu à l’exception et la durée de ce besoin.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(e) L’organisation examine les exceptions à la politique relative aux flux de trafic au moins une (1) fois par année et retransche les exceptions qui ne sont plus justifiées par une mission ou par un besoin opérationnel. Conseils supplémentaires sur l’amélioration – Contrôle connexe : SC 8.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SC-7(5)	Technique	PROTECTION DE LA FRONTIÈRE REFUS PAR DÉFAUT / PERMISSION PAR EXCEPTION		PROTECTION DE LA FRONTIÈRE REFUS PAR DÉFAUT / PERMISSION PAR EXCEPTION Le système d’information, au niveau des interfaces gérées, interdit tout trafic de communication réseau par défaut et ne l’autorise qu’exceptionnellement (c. à d. interdit tout trafic, permet le trafic par exception).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SC-7(7)	Technique	PROTECTION DE LA FRONTIÈRE PRÉVENTION DE LA TUNNELLISATION PARTAGÉE POUR LES DISPOSITIFS ÉLOIGNÉS		PROTECTION DE LA FRONTIÈRE PRÉVENTION DE LA TUNNELLISATION PARTAGÉE POUR LES DISPOSITIFS ÉLOIGNÉS Le système d’information, en conjonction avec un dispositif éloigné, empêche que celui-ci établisse simultanément des connexions à des ressources locales du système et à d’autres ressources de réseaux externes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SC-7(8)	Technique	PROTECTION DE LA FRONTIÈRE ACHEMINEMENT DU TRAFIC VERS LES SERVEURS MANDATAIRES AUTHENTIFIÉS		PROTECTION DE LA FRONTIÈRE ACHEMINEMENT DU TRAFIC VERS LES SERVEURS MANDATAIRES AUTHENTIFIÉS Le système d’information achemine [trafic de communications interne à préciser par l’organisation] vers [réseaux externes à préciser par l’organisation] à travers des serveurs mandataires authentifiés à proximité des interfaces gérées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SC-7(11)	Technique	PROTECTION DE LA FRONTIÈRE RESTRICTION DU TRAFIC DE COMMUNICATIONS ENTRANT		PROTECTION DE LA FRONTIÈRE RESTRICTION DU TRAFIC DE COMMUNICATIONS ENTRANT Le système d’information ne permet que les communications entrantes provenant de [sources autorisées à préciser par l’organisation] acheminée vers [destinations autorisées à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SC-7(12)	Technique	PROTECTION DE LA FRONTIÈRE PROTECTION AU NIVEAU DE L'HÔTE		PROTECTION DE LA FRONTIÈRE PROTECTION AU NIVEAU DE L'HÔTE Les organisations mettent en œuvre [mécanismes de protection de la frontière au niveau de l'hôte à préciser par l'organisation] à [composants des systèmes d'information à préciser par l'organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SC-7(13)	Technique	PROTECTION DE LA FRONTIÈRE ISOLEMENT DES OUTILS DE SÉCURITÉ / MÉCANISMES / COMPOSANTS DE SOUTIEN		PROTECTION DE LA FRONTIÈRE ISOLEMENT DES OUTILS DE SÉCURITÉ / MÉCANISMES / COMPOSANTS DE SOUTIEN L'organisation isole les [outils, mécanismes et composants de soutien à la sécurité de l'information à préciser par l'organisation] des autres composants internes du système d'information par l'implantation de sous réseaux physiques distincts dotés d'interfaces gérées et tournées vers les autres composants du système.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SC-7(18)	Technique	PROTECTION DE LA FRONTIÈRE MODE SÛR APRÈS DÉFAILLANCE		PROTECTION DE LA FRONTIÈRE MODE SÛR APRÈS DÉFAILLANCE Le système d'information passe en mode de fonctionnement à sécurité intégrée (fail secure) dans l'éventualité d'une défaillance opérationnelle d'un dispositif de protection des frontières.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SC-8	Technique	CONFIDENTIALITÉ ET INTÉGRITÉ DES TRANSMISSIONS		(A) Le système d'information protège [Sélection par l'organisation (une ou plusieurs) <input type="checkbox"/> la confidentialité; <input type="checkbox"/> l'intégrité; <input type="checkbox"/> la confidentialité et l'intégrité] de l'information transmise.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SC-8(1)	Technique	CONFIDENTIALITÉ ET INTÉGRITÉ DES TRANSMISSIONS PROTECTION CRYPTOGRAPHIQUE OU PHYSIQUE		CONFIDENTIALITÉ ET INTÉGRITÉ DES TRANSMISSIONS PROTECTION CRYPTOGRAPHIQUE OU PHYSIQUE Le système d’information applique des mécanismes cryptographiques pour [Sélection par l’organisation (un ou plusieurs) : <input type="checkbox"/> prévenir la divulgation non autorisée d’information; <input type="checkbox"/> détecter les modifications apportées à l’information] en cours de transmission, à moins que l’information en question soit protégée par [autres mesures de protection physiques à préciser par l’organisation]. La cryptographie doit être conforme aux exigences du contrôle SC 13.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SC-10	Technique	DÉCONNEXION RÉSEAU		(A) Le système d’information met un terme à toute connexion réseau associée à une session de communications à la fin de la session ou après un maximum de 30 minutes pour des sessions d’un système d’accès à distance ou un maximum de 60 minutes pour des sessions non interactives, d’inactivité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
SC-12	Technique	ÉTABLISSEMENT ET GESTION DES CLÉS CRYPTOGRAPHIQUES	(A) Exigences en matière de génération, de distribution, de stockage, de disponibilité et de destruction des clés = [cryptographie approuvée par l’industrie]	(A) L’organisation établit et gère les clés cryptographiques pour les fonctions de cryptographie requises par le système d’information conformément à [exigences à préciser par l’organisation en matière de génération, de distribution, de stockage, de disponibilité et de destruction des clés].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
SC-12(2)	Technique	ÉTABLISSEMENT ET GESTION DES CLÉS CRYPTOGRAPHIQUES CLÉS SYMÉTRIQUES		ÉTABLISSEMENT ET GESTION DES CLÉS CRYPTOGRAPHIQUES CLÉS SYMÉTRIQUES L’organisation produit, contrôle et distribue des clés cryptographiques symétriques à l’aide de technologies et de processus de gestion des clés [à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SC-12(3)	Technique	ÉTABLISSEMENT ET GESTION DES CLÉS CRYPTOGRAPHIQUES CLÉS ASYMÉTRIQUES		ÉTABLISSEMENT ET GESTION DES CLÉS CRYPTOGRAPHIQUES CLÉS ASYMÉTRIQUES L’organisation produit, contrôle et distribue des clés cryptographiques asymétriques à l’aide [à préciser par l’organisation : technologies et processus de gestion des clés; certificats d’ICP approuvés d’assurance de niveau moyen ou matériel de chiffrement pré-placé; certificats approuvés d’assurance de niveau moyen ou élevé et des jetons de sécurité matériels qui protègent la clé privée de l’utilisateur].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
SC-13	Technique	PROTECTION CRYPTOGRAPHIQUE	(A) Usages de la cryptographie et type de cryptographie requis pour chaque usage = [cryptographie conforme aux dispositions du GC selon les algorithmes de chiffrement du GC pour non classifiée, protégé A et protégé B Information (ITSP.40.111) ou les versions ultérieures]	(A) Le système d’information applique [usages de la cryptographie et type de cryptographie requis pour chaque usage, à préciser par l’organisation] conformément aux lois applicables du GQ ainsi qu’aux politiques, directives et normes applicables du SCT et du MSSS.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
SC-15	Technique	DISPOSITIFS D’INFORMATIQUE COOPÉRATIVE	(A) Exceptions = [aucune exception]	(A) Le système d’information interdit l’activation à distance des dispositifs d’informatique coopérative, sauf dans les situations suivantes : [exceptions à préciser par l’organisation pour lesquelles l’activation à distance doit être permise].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) Le système d’information indique de manière explicite l’utilisation permise de ces dispositifs par les personnes qui se trouvent physiquement à proximité desdits dispositifs.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SC-17	Technique	CERTIFICATS D'INFRASTRUCTURE À CLÉ PUBLIQUE		(A) L’organisation émet des certificats à clé publique en vertu de [politique de certification à préciser par l’organisation] ou les obtient auprès d’un SOUMISSIONNAIRE de services autorisé.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
SC-18	Technique	CODE MOBILE		(A) L’organisation définit le code mobile et les technologies de code mobile jugés comme acceptables ou inacceptables.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L’organisation définit les restrictions d’utilisation et donne des conseils sur la mise en œuvre du code mobile et des technologies de code mobile acceptables.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation autorise, surveille et contrôle l’utilisation du code mobile dans le système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SC-18(3)	Technique	CODE MOBILE PRÉVENTION DU TÉLÉCHARGEMENT / EXÉCUTION		CODE MOBILE PRÉVENTION DU TÉLÉCHARGEMENT / EXÉCUTION Le système d’information empêche le téléchargement et l’exécution de [code mobile inadéquat à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
SC-19	Technique	VOIX SUR PROTOCOLE INTERNET		(A) L’organisation définit les restrictions d’utilisation et donne des conseils sur la mise en œuvre des technologies de voix sur protocole Internet (VoIP pour Voice over Internet Protocol) en tenant compte de la possibilité qu’une utilisation malveillante de ces technologies cause des dommages au système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
				(B) L’organisation autorise, surveille et contrôle l’utilisation de la voix sur IP dans le système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SC-20	Technique	SERVICE SÉCURISÉ DE RÉOLUTION DE NOM OU D’ADRESSE (SOURCE AUTORISÉE)		(A) Le système d’information fournit des éléments additionnels d’information sur l’authentification de l’origine et sur la vérification de l’intégrité des données en plus des données de résolution de nom faisant autorité, éléments qu’il retourne en réponse aux requêtes externes de résolution de nom ou d’adresse.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
				(B) Lorsqu’il est utilisé dans un espace de nom hiérarchique distribué, le système d’information offre des moyens d’indiquer l’état de sécurité des zones enfants et (si l’enfant prend en charge des services sécurisés de résolution) de vérifier l’existence d’une chaîne de confiance entre les domaines parents et enfants.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SC-22	Technique	ARCHITECTURE ET FOURNITURE DE SERVICES DE RÉOLUTION DE NOM OU D’ADRESSE		(A) Les systèmes d’information qui offrent collectivement des services de résolution de nom et d’adresse pour une organisation sont tolérants aux pannes et appliquent une séparation des rôles internes et externes.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SC-23	Technique	AUTHENTICITÉ DES SESSIONS		(A) Le système d’information protège l’authenticité des sessions de transmission.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SC-23(1)	Technique	AUTHENTICITÉ DES SESSIONS INVALIDER LES IDENTIFICATEURS DE SESSION À LA FERMETURE DES SESSIONS		AUTHENTICITÉ DES SESSIONS INVALIDER LES IDENTIFICATEURS DE SESSION À LA FERMETURE DES SESSIONS Le système d’information invalide les identificateurs de session, lorsque l’utilisateur ferme sa session ou lorsque la session s’est terminée autrement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SC-23(3)	Technique	AUTHENTICITÉ DES SESSIONS IDENTIFICATEURS DE SESSION UNIQUES AVEC RANDOMISATION		AUTHENTICITÉ DES SESSIONS IDENTIFICATEURS DE SESSION UNIQUES AVEC RANDOMISATION Le système d’information génère un identificateur de session unique pour chaque session avec [exigences relatives à la randomisation à préciser par l’organisation] et reconnaît uniquement les identificateurs qu’il a générés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
SC-28	Technique	PROTECTION DE L’INFORMATION INACTIVE		(A) Le système d’information protège [Sélection (une ou plusieurs) la confidentialité; l’intégrité] de [l’information inactive (au repos) à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
SC-28(1)	Technique	PROTECTION DE L’INFORMATION INACTIVE PROTECTION CRYPTOGRAPHIQUE		PROTECTION DE L’INFORMATION INACTIVE PROTECTION CRYPTOGRAPHIQUE Les organisations mettent en œuvre des mécanismes cryptographiques visant à prévenir la divulgation et la modification non autorisées de [information à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
SC-39	Technique	ISOLEMENT DES PROCESSUS		(A) Le système d’information maintient un domaine d’exécution distinct pour chaque processus exécuté.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
SI-1	Opérationnel	POLITIQUE ET PROCÉDURES LIÉES À L’INTÉGRITÉ DE L’INFORMATION ET DES SYSTÈMES	((A) L’organisation élabore, consigne et diffuse aux [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] : (a) une politique d’intégrité des systèmes et de l’information qui définit l’objectif, la portée, les rôles, les responsabilités, l’engagement de la direction, la coordination entre les entités organisationnelles et la conformité;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(b) des procédures visant à faciliter la mise en œuvre de la politique d’intégrité des systèmes et de l’information et des contrôles connexes d’intégrité des systèmes et de l’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(B) L’organisation examine et met à jour : (a) la politique d’intégrité des systèmes et de l’information actuelle au moins tous les trois (3) ans;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) les procédures d’intégrité des systèmes et de l’information au moins une (1) fois par année.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SI-2	Opérationnel	CORRECTION DES DÉFAUTS		(A) L’organisation identifie, signale et corrige les défauts du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation, avant leur installation, teste les mises à jour logicielles visant la correction des défauts pour en vérifier l’efficacité et les répercussions potentielles sur ses systèmes d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation installe les mises à jour de sécurité appropriées des logiciels et des micrologiciels dans un délai de 30 jours après leur disponibilité.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation intègre la correction des défauts à son processus de gestion des configurations.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SI-2(2)	Opérationnel	CORRECTION DES DÉFAUTS AUTOMATISATION DES CORRECTIFS D’ANOMALIES		CORRECTION DES DÉFAUTS AUTOMATISATION DES CORRECTIFS D’ANOMALIES L’organisation utilise des mécanismes automatisés au moins une (1) fois par mois pour déterminer l’état des composants du système d’information en ce qui concerne la correction des défauts.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SI-2(3)	Opérationnel	CORRECTION DES DÉFAUTS DÉLAIS DE CORRECTION DES ANOMALIES / REPÈRES LIÉS AUX MESURES CORRECTIVES		CORRECTION DES DÉFAUTS DÉLAIS DE CORRECTION DES ANOMALIES / REPÈRES LIÉS AUX MESURES CORRECTIVES (a) L’organisation mesure le temps écoulé entre la détection de l’anomalie et la correction de l’anomalie;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
				(b) l’organisation fixe [repères à préciser par l’organisation] pour la prise de mesures correctives.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SI-3	Opérationnel	PROTECTION CONTRE LES CODES MALVEILLANTS		(A) L’organisation utilise des mécanismes de protection contre les codes malveillants aux points d’entrée et de sortie du système d’information afin de détecter et d’éradiquer les codes malveillants.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2 <input type="checkbox"/> ISO-IEC 27001
				(B) L’organisation met à jour ses mécanismes de protection contre les codes malveillants dès la diffusion de nouvelles versions, conformément à sa politique et à ses procédures de gestion des configurations.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
			(C)(a) Fréquence = [au moins une fois par semaine]	(C) L’organisation configure les mécanismes de protection contre les codes malveillants de manière à : (a) effectuer des analyses périodiques du système d’information [fréquence à préciser par l’organisation] et des balayages en temps réel des fichiers de sources externes au(x) [Sélection par l’organisation (un ou plusieurs); <input type="checkbox"/> point d’extrémité; <input type="checkbox"/> point d’entrée ou point de sortie du réseau; <input type="checkbox"/> point terminaux] lors de leur téléchargement, de leur ouverture ou de leur exécution, conformément à sa politique de sécurité;	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(b) [Sélection par l’organisation (un ou plusieurs); <input type="checkbox"/> bloquer le code malveillant; <input type="checkbox"/> mettre le code malveillant en quarantaine, <input type="checkbox"/> envoyer une alerte à l’administrateur; <input type="checkbox"/> [autre mesure à préciser par l’organisation]] lors de la détection d’un code malveillant.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(D) L’organisation traite les faux positifs résultant de la détection et de l’éradication de code malveillant et leurs répercussions potentielles sur la disponibilité du système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SI-3(1)	Opérationnel	PROTECTION CONTRE LES CODES MALVEILLANTS GESTION CENTRALE		PROTECTION CONTRE LES CODES MALVEILLANTS GESTION CENTRALE L’organisation centralise la gestion des mécanismes de protection contre les codes malveillants.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SI-3(2)	Opérationnel	PROTECTION CONTRE LES CODES MALVEILLANTS MISES À JOUR AUTOMATIQUES		PROTECTION CONTRE LES CODES MALVEILLANTS MISES À JOUR AUTOMATIQUES Le système d’information met automatiquement à jour les mécanismes de protection contre les codes malveillants.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SI-3(7)	Opérationnel	PROTECTION CONTRE LES CODES MALVEILLANTS DÉTECTION NON AXÉE SUR LES SIGNATURES		PROTECTION CONTRE LES CODES MALVEILLANTS DÉTECTION NON AXÉE SUR LES SIGNATURES Le système d’information met en œuvre des mécanismes non axés sur les signatures de détection de code malveillant.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
SI-4	Opérationnel	SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D’INFORMATION		(A) L’organisation surveille le système d’information pour y détecter : (a) des attaques et des signes indiquant de possibles attaques conformément [objectifs de surveillance à préciser par l’organisation];	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(b) des connexions locales, réseau ou à distance non autorisées.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
				(B) L’organisation détermine qu’il y a une utilisation non autorisée de son système d’information [techniques et méthodes à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(C) L’organisation déploie dans le système d’information des dispositifs de surveillance à la fois (i) stratégiquement pour collecter l’information qu’elle juge essentielle et (ii) de manière aléatoire pour faire le suivi des types de transaction qui l’intéressent particulièrement.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L’organisation protège l’information obtenue des outils de surveillance des intrusions contre tout accès non autorisé et toute modification et suppression.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(E) L’organisation élève le niveau des activités de surveillance du système d’information dès qu’il y a indication de risque accru pour les activités et les biens de l’organisation, les personnes, les autres organisations ou le Canada selon l’information mise à sa disposition (information relative au contrôle d’application de la loi, découlant du renseignement ou provenant d’autres sources crédibles).	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(G) L’organisation fournit [types de renseignements liés à la surveillance du système d’information à préciser par l’organisation] à [personnel ou rôles à préciser par l’organisation], et ce, [Sélection par l’organisation (un ou plusieurs) : <input type="checkbox"/> au besoin; <input type="checkbox"/> [fréquence à préciser par l’organisation]].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SI-4(1)	Opérationnel	SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D’INFORMATION SYSTÈME DE DÉTECTION D’INTRUSIONS DANS L’ENSEMBLE DU SYSTÈME		SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D’INFORMATION SYSTÈME DE DÉTECTION D’INTRUSIONS DANS L’ENSEMBLE DU SYSTÈME L’organisation connecte et configure les outils individuels de détection d’intrusion en un système organisationnel unique.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SI-4(2)	Opérationnel	SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D’INFORMATION OUTILS AUTOMATISÉS AUX FINS D’ANALYSE EN TEMPS RÉEL		SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D’INFORMATION OUTILS AUTOMATISÉS AUX FINS D’ANALYSE EN TEMPS RÉEL L’organisation utilise des outils automatisés pour prendre en charge l’analyse des événements en temps quasi réel.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SI-4(4)	Opérationnel	SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D’INFORMATION TRAFIC DE COMMUNICATION ENTRANT ET SORTANT		SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D’INFORMATION TRAFIC DE COMMUNICATION ENTRANT ET SORTANT Le système d’information surveille le trafic de communications entrantes et sortantes en continu pour détecter toute activité ou condition inhabituelle ou non autorisée.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SI-4(5)	Opérationnel	SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D’INFORMATION ALERTES GÉNÉRÉES PAR LE SYSTÈME		SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D’INFORMATION ALERTES GÉNÉRÉES PAR LE SYSTÈME Le système d’information produit des alertes [personnel ou rôles à préciser par l’organisation] lorsque les indications de compromission réelle ou potentielle suivantes se présentent : [indicateurs de compromission à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SI-4(12)	Opérationnel	SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D’INFORMATION ALERTES AUTOMATISÉES	Activités inhabituelles ou inappropriées qui déclenchent des alertes	SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D’INFORMATION ALERTES AUTOMATISÉES L’organisation utilise des mécanismes automatisés pour alerter le personnel de sécurité des répercussions potentielles des activités inhabituelles ou inappropriées suivantes : [liste à préciser par l’organisation des activités inhabituelles ou inappropriées qui déclenchent des alertes].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
SI-4(14)	Opérationnel	SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D’INFORMATION SYSTÈME DE DÉTECTION D’INTRUSIONS SUR LES RÉSEAUX SANS FIL		SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D’INFORMATION SYSTÈME DE DÉTECTION D’INTRUSIONS SUR LES RÉSEAUX SANS FIL L’organisation utilise un système de détection d’intrusions sans fil pour identifier les dispositifs sans fil indésirables et détecter les tentatives d’attaque et les compromissions ou infractions potentielles liées au système d’information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SI-4(16)	Opérationnel	SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D'INFORMATION ÉTABLIR DES CORRÉLATIONS ENTRE LES RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE SURVEILLANCE		SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D'INFORMATION ÉTABLIR DES CORRÉLATIONS ENTRE LES RÉSULTATS DES ACTIVITÉS DE SURVEILLANCE L'organisation établit des corrélations entre les informations provenant des outils de surveillance employés dans l'ensemble du système d'information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
SI-4(23)	Opérationnel	SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D'INFORMATION APPAREILS GÉRÉS PAR LE SYSTÈME CENTRAL	Mécanismes de surveillance au niveau de l'hôte = [connexion au système] Composants système = [les composants servent à exploiter un système d'exploitation d'usage général]	SURVEILLANCE DES SYSTÈMES D'INFORMATION APPAREILS GÉRÉS PAR LE SYSTÈME CENTRAL L'organisation met en œuvre [mécanismes de protection au niveau de l'hôte à préciser par l'organisation] à [composants des systèmes d'information à préciser par l'organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
SI-5	Opérationnel	ALERTES, AVIS ET DIRECTIVES DE SÉCURITÉ		(A) L'organisation reçoit régulièrement [l'organisation doit préciser les organisations externes] des alertes, avis et directives de sécurité concernant le système d'information.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) L'organisation produit des alertes, avis et directives de sécurité internes lorsqu'elle le juge nécessaire.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
			(C) Sélection (un ou plusieurs) : mais doit inclure [personnel ou rôles définis par l'organisation] (C) Personnel ou rôles = doit inclure [personnel en sécurité des systèmes d'information et administrateurs responsables de la configuration et de la gestion des correctifs]	(C) L'organisation diffuse des alertes, des avis et des directives de sécurité à : [Sélection par l'organisation (un ou plusieurs)] : <input type="checkbox"/> [personnel ou rôles à préciser par l'organisation]; <input type="checkbox"/> [éléments au sein de l'organisation à préciser par l'organisation]; <input type="checkbox"/> [organisations externes désignées par l'organisation]].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
				(D) L'organisation met en œuvre les directives de sécurité dans les délais prescrits ou informe l'organisation émettrice du degré de non-respect.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SI-7	Opérationnel	INTÉGRITÉ DES LOGICIELS, DES MICROLOGICIELS ET DE L’INFORMATION		(A) L’organisation emploie des outils de vérification pour détecter les cas où des changements non autorisés sont apportés à [logiciels, micrologiciels et information à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SI-7(1)	Opérationnel	INTÉGRITÉ DES LOGICIELS, DES MICROLOGICIELS ET DE L’INFORMATION CONTRÔLES D’INTÉGRITÉ	États transitionnels ou événements touchant la sécurité (si sélectionné) = Non sélectionné Fréquence (si sélectionné) = [au moins à tous les 30 jours]	INTÉGRITÉ DES LOGICIELS, DES MICROLOGICIELS ET DE L’INFORMATION CONTRÔLES D’INTÉGRITÉ Le système d’information effectue un contrôle de l’intégrité de [logiciels, micrologiciels et information à préciser par l’organisation] [Sélection par l’organisation (un ou plusieurs) : <input type="checkbox"/> au lancement; <input type="checkbox"/> à [états transitionnels ou événements touchant la sécurité à préciser par l’organisation]; <input type="checkbox"/> [fréquence à préciser par l’organisation]].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SI-7(7)	Opérationnel	INTÉGRITÉ DES LOGICIELS, DES MICROLOGICIELS ET DE L’INFORMATION INTÉGRATION DE LA DÉTECTION ET DES INTERVENTIONS		INTÉGRITÉ DES LOGICIELS, DES MICROLOGICIELS ET DE L’INFORMATION INTÉGRATION DE LA DÉTECTION ET DES INTERVENTIONS L’organisation intègre la détection de [changements de sécurité apportés au système d’information à préciser par l’organisation] à sa capacité d’intervention en cas d’incident.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
SI-8	Opérationnel	PROTECTION CONTRE LES POURRIEL		(A) L’organisation utilise des mécanismes de protection antipourriel aux points d’entrée et de sortie du système d’information pour détecter (et intervenir, le cas échéant) les messages non sollicités.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
				(B) L’organisation met à jour les mécanismes de protection antipourriel dès la diffusion de nouvelles versions, conformément à sa politique et à ses procédures de gestion des configurations.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SI-8(1)	Opérationnel	PROTECTION CONTRE LES POURRIELS GESTION CENTRALE		PROTECTION CONTRE LES POURRIELS GESTION CENTRALE L’organisation centralise la gestion des mécanismes de protection antipourriel.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
SI-8(2)	Opérationnel	PROTECTION CONTRE LES POURRIELS MISES À JOUR AUTOMATIQUES		PROTECTION CONTRE LES POURRIELS MISES À JOUR AUTOMATIQUES Le système d’information met automatiquement à jour les mécanismes de protection antipourriel.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II
SI-10	Opérationnel	VALIDATION DE LA SAISIE D’INFORMATION		(A) Le système d’information vérifie la validité des [saisies d’information à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
SI-11	Opérationnel	TRAITEMENT DES ERREURS		(A) Le système d’information génère des messages d’erreur qui fournissent les informations nécessaires à l’application de mesures correctives sans toutefois révéler des informations qui pourraient être exploitées par des adversaires.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> Conformité AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2
				(B) Le système d’information révèle les messages d’erreur seulement [personnel ou rôles à préciser par l’organisation].	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
SI-12	Opérationnel	TRAITEMENT ET CONSERVATION DES SORTIES D’INFORMATION		(A) L’organisation traite et conserve l’information interne et celle produite par le système d’information conformément aux lois du GQ, aux politiques, directives et normes applicables du SCT et du MSSS et aux exigences opérationnelles.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> Certification grille TGV du BCH/MSSS <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II <input type="checkbox"/> CSA niveau 2

ANNEXE 3 – GRILLE DES EXIGENCES DE SÉCURITÉ

Section			Valeurs recommandées	Description	Réponse	Certification / autorisation (pour référence)
ID	Classe	Nom				
SI-16	Opérationnel	PROTECTION DE LA MÉMOIRE		(A) Le système d’information met en œuvre [mesures de sécurité à préciser par l’organisation] pour protéger sa mémoire de l’exécution de codes non autorisés.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Conformité FedRAMP <input type="checkbox"/> AICPA SOC 2 Type II

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE – PARTIE 1

Pour le projet vitrine, deux établissements sont ciblés :

- CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (MCQ)
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (NIM)

Représentativité provinciale (par établissement)		CIUSSS MCQ	CIUSSS NIM
Population	Touche plus de 5% de la population du Québec	✓	✓
	Utilisation du portail usager en deux langues (français et anglais)	✓	✓
	Présence de communautés autochtones sur le territoire	✓	✓
Utilisateurs	Représentativité de plus de 4%* des employés des 34 établissements du Québec	✓	✓
	Représentativité de plus de 4%* des médecins des 34 établissements du Québec	✓	✓
Missions	Les 5 missions sont desservies par l'organisme public	✓	
	Centre(s) de recherche(s)	✓	✓
GMF	L'organisme a des ressources qui travaillent dans un ou des GMF sur le territoire	✓	✓
Trajectoires	Trajectoires spécialisées et surspécialisées	✓	✓
	Complémentarité inter-installations de deux niveaux (secondaire et tertiaire)	✓	✓
	Majorité des trajectoires cliniques sans dépendances avec d'autres établissements (lié aux missions de l'organisation)	✓	
	Centre tertiaire, mandats régionaux et suprarégionaux	✓	✓
Spécialités médicales	Les cliniques externes spécialisées couvrent 85% des 26 spécialités médicales	✓	✓
Urgence et visites	Le nombre de visites à l'urgence représente plus de 4%* de l'ensemble des visites à l'urgence au Québec	✓	
Ambulatoire	Le nombre de visites ambulatoires (santé physique) représente plus de 4%* de l'ensemble des visites au Québec	✓	
CLSC	Le nombre d'intervention en CLSC représente plus de 5% de l'ensemble des interventions au Québec	✓	✓

Quelques exemples de trajectoires couvertes par le projet vitrine :

Santé mentale et dépendance couvrant les hospitalisations en pédopsychiatrie et en médico-légal, l'hébergement longue durée ainsi que le volet dépendance (comprend une entente de service entre les deux organismes qui permettra de développer la base du transfert de données et demande de service inter-organisme)

Oncologie incluant la radiothérapie

Traumatologie (primaire, secondaire et tertiaire) incluant un volet surspécialisé et un volet réadaptation

Cardiologie tertiaire (IAMEST, hémodynamie et chirurgie cardiaque)

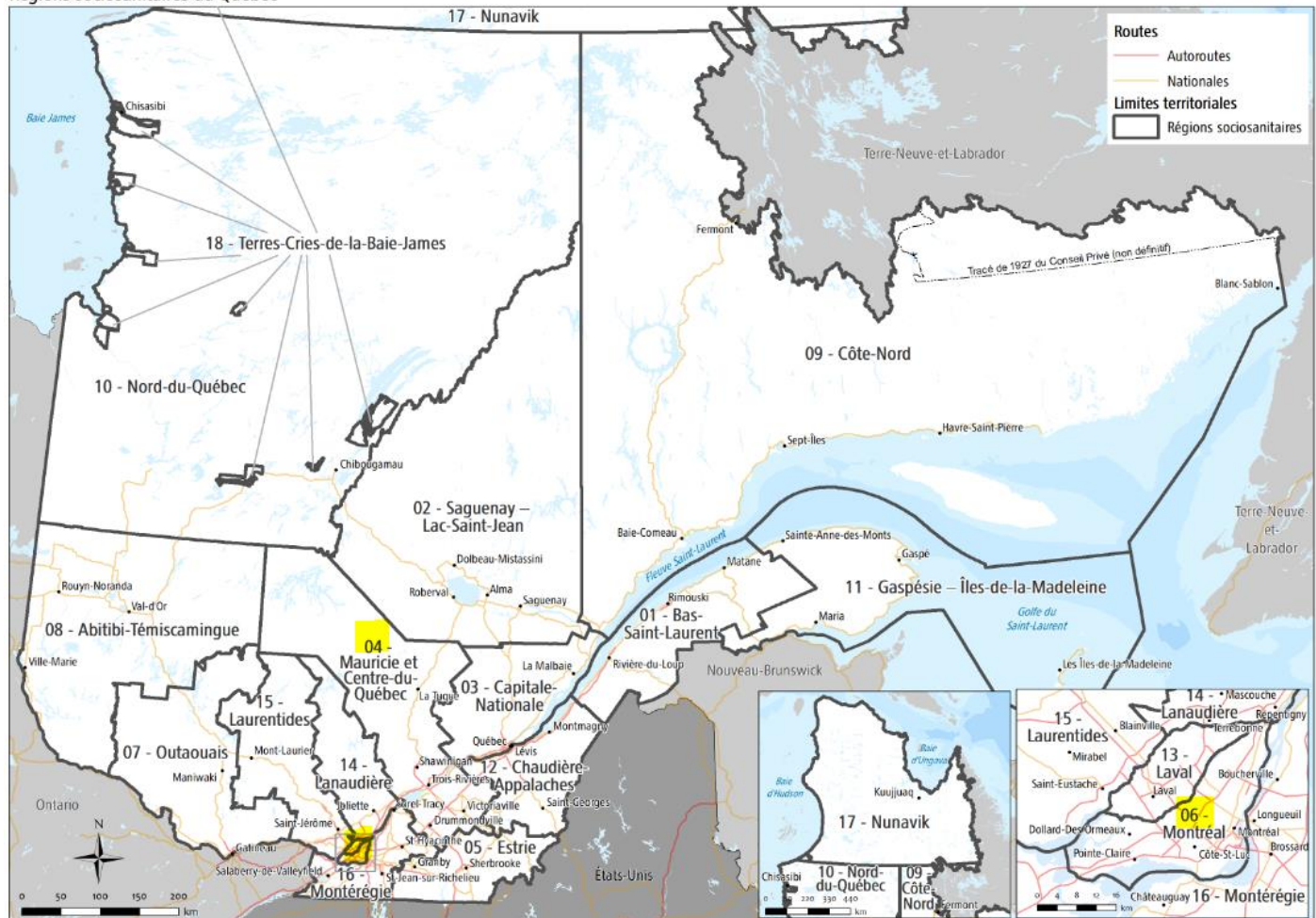
Désignations nationales (traumatologie, cardiologie, oncologie, neurologie, santé mentale)

* % estimé que représente chaque établissement sur les 34 établissements du RSSS.

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE – PARTIE 1

Situation géographique des établissements du projet vitrine

Régions sociosanitaires du Québec



Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction générale de la coordination, de la planification, de la performance et de la qualité
Direction générale adjointe de l'information, de la performance et de l'évaluation
Direction de l'analyse statistique et de la performance, juin 2020

Santé
et Services sociaux
Québec

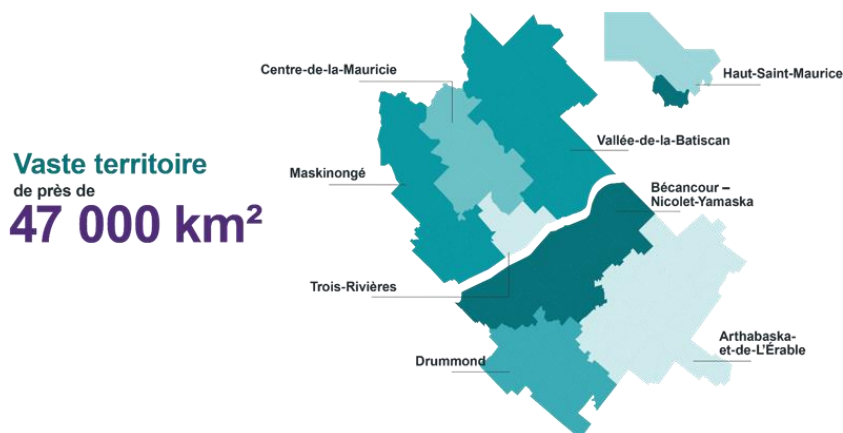
Sources : Limites territoriales : DASR, DGAIE, DGCPPO, MSSS, avril 2020;
Base de données géographiques et administratives à l'échelle de 1/1 000 000, MERN;
Base de données topographiques du Québec (BDTQ) à l'échelle de 1/20 000, MERN.

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE – PARTIE 1

Le CIUSSS MCQ

Créé au 1^{er} avril 2015, le CIUSSS MCQ est issu de la fusion des 12 établissements publics de santé et de services sociaux. Le CIUSSS MCQ a la responsabilité des soins et services offerts à la population de *deux régions administratives, soit la Mauricie et le Centre-du-Québec*.

Territoire et population



Comptant 522 341 habitants en avril 2020, le territoire du CIUSSS MCQ est au cinquième rang du Québec en termes de population. La répartition de la population par groupe d'âge de cette région est la suivante : 25% ont 65 ans et plus, 8% ont entre 18 et 64 ans et 17% ont moins de 18 ans. En 2036, les personnes âgées représenteront 32% de la population de la région (26% pour le Québec).

Au Centre-du-Québec, on compte 79 municipalités et 2 communautés autochtones de la Nation des Abénaquis (Odanak et Wôlinak) alors qu'en Mauricie, on dénombre 42 municipalités et 2 communautés autochtones de la Nation Atikamekw (Wemotaci et Opitciwan). Environ 1% de la population a l'anglais comme langue maternelle. Plus de la moitié de cette population réside dans les territoires des RLS de Drummond et de Trois-Rivières. La population ayant une langue maternelle autre que le français ou l'anglais représente 2 % de la population. Après les langues autochtones, l'espagnol est la langue non officielle la plus utilisée.

Mission universitaire

Le CIUSSS MCQ est un important partenaire dans la formation des médecins et des professionnels de la santé et des services sociaux avec :

- 9 chercheurs et 28 chercheurs collaborateurs;
- 60 partenaires;
- Affiliation à trois universités :
 - Le Centre hospitalier affilié universitaire régional de Trois-Rivières affilié à l'Université de Montréal;
 - L'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville et l'Hôtel-Dieu-d'Arthabaska de Victoriaville affiliés à l'Université de Sherbrooke;
 - L'Institut universitaire en DI et en TSA affilié à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE – PARTIE 1

Installations

Le CIUSSS MCQ comporte 117 installations :

- 16 installations ayant une mission CHSGS (centre hospitalier de soins généraux et spécialisés) :
 - 9 comportant des lits de soins CHSGS, dont 5 principaux avec bloc opératoire et soins intensifs :
 - Comprenant 8 urgences;
 - Une de ces 9 installations inclus des lits courte et longue durée en santé mentale incluant un volet médico-légal.
- 37 installations ayant une mission CHSLD (centre d'hébergement et de soins de longue durée, hôpital de jour ou centre de jour) :
 - 29 installations comportant des lits CHSLD.
- 10 installations ayant une mission DI-TSA (déficience intellectuelle-trouble du spectre de l'autisme) :
 - 2 comportant un internat.
- 10 installations ayant une mission DP (déficience physique) :
 - Un centre de réadaptation comportant 79 lits;
 - 4 autres installations (CHSGS-CHSLD) comportant également des lits de réadaptation.
- 11 installations ayant une mission CRPAT (centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes) :
 - Une comportant un internat.
- 11 installations ayant une mission CRJDA-CRMDA (centre de réadaptation pour jeune ou mère en difficulté d'adaptation) donc 10 avec mission CPEJ (centre de protection de l'enfance et de la jeunesse) :
 - Une comportant un foyer de groupe et 4 comportant un internat.
- 48 installations ayant une mission CLSC;
- 3 GMF-U et 1 GMF-R.

Organisation et services du CIUSSS MCQ

L'organisme comptait 21 041 employés au 31 mars 2021 pour un âge moyen de 40 ans.

L'organisme était le principal lieu de facturation annuel de 1 078 médecins en 2019-2020, soit :

- 485 spécialistes;
- 593 omnipraticiens.

Il offre les services suivants :

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE – PARTIE 1



Sur le territoire du CIUSSS MCQ, on trouve également :

- 69 ressources intermédiaires (RI);
- 176 résidences privées pour aînés (RPA);
- 865 ressources de type familial (RTF);
- 225 organismes communautaires;
- 118 pharmacies communautaires;
- 24 groupes de médecine de famille;
- 433 médecins de famille membres d'un GMF;
- 12 comités des usagers continués;
- 1 comité des usagers du Centre intégré (CUCI).

Voici des exemples de trajectoires qui seront couvertes par les services du CIUSSS MCQ :

- Corridor de services avec des communautés autochtones;
- Trajectoires complètes multi-installations et multi-mission permettant d'explorer un maximum de configuration;
- Santé mentale et dépendance couvrant les hospitalisations courte durée, le médico-légal, l'hébergement longue durée ainsi que le volet dépendance;
- Oncologique incluant la radiothérapie;
- Traumatologie et AVC-AIT incluant le volet spécialisé et celui de la réadaptation;
- Jeunesse incluant la DI-TSA et CPEJ avec analyse d'impact à l'interne sur le tableau de bord provincial CJ;
- Personnes en perte d'autonomie incluant gériatrie, Soutien à domicile, CHSLD, maison des aînées.

Divers avantages organisationnels favorisant la mise en œuvre de la solution DSN :

- Le CIUSSS MCQ est désigné Centre d'expertise P-DSN depuis octobre 2020;
- Adhésion médicale avec un *Chief Medical Information Officer*;
- Équipes informatiques de taille considérable;
- Disponibilité d'équipes cliniques informatiques permettant d'atteindre l'échéancier prévu;
- Permet de tester l'implantation du système sur des installations avec et sans DCI;
- Permet de tester l'implantation du système sur des installations avec et sans système de numérisation.

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE – PARTIE 1

La répartition actuelle du nombre de ressources en technologie de l'information de l'organisme est la suivante :

DRI MCQ :

- 39 analystes spécialisés dont 9 aux systèmes d'information;
- 10 analystes d'affaires cliniques aux systèmes d'information;
- 2 infirmières;
- 3 archivistes;
- 2 technologues en imagerie;
- 3 technologues de laboratoire;
- 42 ressources au Centre de soutien aux utilisateurs.

DRI Centre d'expertise :

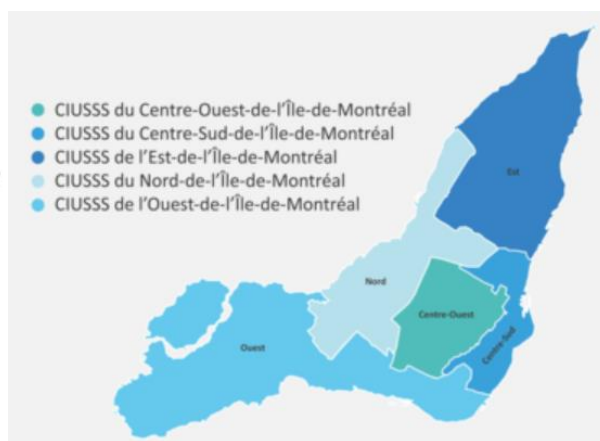
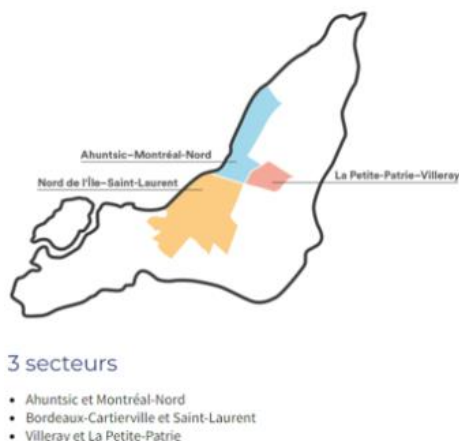
- 41 ressources;
- 20 ressources internes;
- 21 ressources contractuelles.

En plus, 13 ressources pour l'extension de Purkinje pouvant être mises à contribution pour le déploiement du DSN.

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE – PARTIE 1

Le CIUSSS NIM

Le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal s'étend sur 88 km² et se situe dans la partie nord de l'Île-de-Montréal. Il dessert totalement ou partiellement la population d'Ahuntsic et de Cartierville, de Montréal-Nord, de Saint-Laurent, de Villeray ainsi que de La Petite-Patrie. Il offre aussi des services spécialisés et surspécialisés à 1,8 million de Québécois de différentes régions.



Population

Comptant 446 800 habitants, le territoire du CIUSSS NIM est au deuxième rang de la région et représente plus du cinquième (22%) de la population montréalaise totale. Il offre aussi des services spécialisés principalement en traumatologie, en santé respiratoire, en santé cardiovasculaire et en santé mentale à 1,8 million de Québécois d'autres régions.

Le territoire présente également des caractéristiques socioéconomiques particulières puisque la population immigrante est la plus importante à Montréal en nombre d'individus (164 745). Les proportions d'immigrants, tant récentes sur 5 ans (9 % contre 7 % pour Montréal) que totales (40 % contre 34 % pour Montréal) sont les deuxièmes plus élevées de l'Île-de-Montréal.

Mission universitaire

Le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal est affilié à l'Université de Montréal.

Important partenaire dans la formation des médecins et des professionnels de la santé, il concentre ses activités de recherche sur trois principaux pôles : la recherche biomédicale, la recherche sociale et la recherche en santé mentale chez les enfants et les adolescents.

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE – PARTIE 1

Installations

L'organisme comporte 30 installations :

- 14 installations ayant une mission CHSGS-CHPSY (centre hospitalier de soins généraux et spécialisés-centre hospitalier psychiatrique) :
 - 7 comportant des lits de soins CHSGS-CHPSY, dont 3 principaux avec bloc opératoire et soins intensifs et 2 comportant exclusivement des lits de psychiatrie :
 - 5 urgences (3 urgences de santé physique et 2 urgences psychiatriques).
- 11 installations ayant une mission CHSLD (centre d'hébergement et de soins de longue durée) :
 - 11 comportant des lits CHSLD.
- 8 installations ayant une mission CLSC.

Organisation et services du CIUSSS NIM

L'organisme comptait 13 325 employés en janvier 2022 :

- Personnel clinique : 71%
- Personnel de soutien : 29%.

Au rapport annuel 2019-2020, le CIUSSS NIM compte à son emploi 12 249 personnes, soit environ 19% de l'ensemble des effectifs des CIUSSS de Montréal. Parmi le nombre d'employés, nous comptons 9 047 équivalents temps complet.

L'organisme est le principal lieu de facturation annuel de 848 médecins en 2019-2020 :

- 435 spécialistes
- 413 omnipraticiens

Il offre les services suivants :

› [Accueil psychosocial](#)

› [Adultes et personnes âgées](#)

› [Centre intégré de traumatologie](#)

› [Déficience intellectuelle \(DI\), trouble du spectre de l'autisme \(TSA\) et déficience physique \(DP\)](#)

› [Enfants, adolescents et famille](#)

› [Grossesse, accouchement et nouveau-né](#)

› [Maladies chroniques](#)

› [Prises de sang et prélèvements](#)

› [Radiologie \(imagerie médicale\)](#)

› [Services spécialisés](#)

› [Soins infirmiers et urgences mineures](#)

› [Vaccination](#)

› [Vaccination contre la grippe \(influenza\)](#)

› [Coronavirus COVID-19](#)

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE – PARTIE 1

Sur le territoire du CIUSSS NIM, on trouve également :

- 60 cliniques médicales dont 16 groupes de médecine de famille (GMF) qui comprennent :
 - 2 unités de médecine familiale en GMF (UMF) assurant l'enseignement clinique;
 - 6 groupes de médecine familiale réseau (GMF-R).
- 7 laboratoires d'imagerie médicale.

Le territoire du CIUSSS NIM compte également plus de 9 522 lits en hébergement privé, répartis entre les CHSLD privés (environ 829 lits), les ressources intermédiaires et UTRF (environ 770 lits), les résidences privées pour aînées (environ 7 022 lits) ainsi que les autres milieux de vie comme les OBNL d'habitation, les congrégations religieuses et les établissements de réhabilitation (environ 901 lits).

Pour assurer une véritable intégration des services offerts à la population, le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal :

- Est au cœur d'un réseau territorial de services (RTS) et il a la responsabilité d'assurer la prestation de soins et de services à la population de son territoire sociosanitaire, incluant le volet santé publique;
- Conclut des ententes avec les autres installations et les organisations partenaires de son RTS (centres hospitaliers universitaires, cliniques médicales, groupes de médecine de famille, cliniques réseau, organismes communautaires, pharmacies communautaires, partenaires externes, etc.);
- Assume des responsabilités de desserte d'une partie de l'ouest et du nord du Québec pour des services spécialisés et surspécialisés.

Mandats suprarégionaux :

- Traumatologie (nord et ouest du Québec);
- Centre d'expertise pour les blessés médullaires de l'Ouest du Québec;
- Centre d'expertise en traumatismes crâniens légers (territoire de traumatologie de l'Île-de-Montréal et Laval);
- Centre provincial pour la clientèle tétraplégique ventilo-assistée;
- Médecine hyperbare (ouest du Québec);
- Maladie génétique rénale (tout le Québec);
- Centre d'angioplastie primaire et de sauvetage dans les cas d'infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (Laurentides, Laval Ouest et territoire du CIUSSS NIM);
- Centre secondaire dans le cadre du continuum de services pour personnes à risque de subir ou ayant subi un accident vasculaire cérébral (une partie de Laval, l'Hôpital général du Lakeshore et le territoire du CIUSSS NIM);
- Équipe suprarégionale (niveau 3) en cancer du poumon;
- Pédopsychiatrie (Réseau universitaire intégré de santé de l'Université de Montréal).

Divers avantages organisationnels favorisant la mise en œuvre de la solution :

- Le CIUSSS NIM est désigné Centre d'expertise associé P-DSN depuis janvier 2021;
- Établissement de la région de Montréal avec une forte dépendance avec les autres établissements de la métropole (mouvement de la population de 40 à 45%);

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE – PARTIE 1

- Établissement avec une population multiethnique;
- Utilisation de OACIS qui est parmi les 3 DCI les plus utilisés dans la province (Purkinje en MCQ);
- Structure à la Direction des ressources informationnelles et technologiques (DRIT) permettant de supporter leur rôle de Centre d'expertise associé – création d'une nouvelle direction adjointe;
- La DRTI a une équipe d'informatisation clinique pouvant être mise à contribution dans le cadre de la Vitrine.

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE - PARTIE 2

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	CIUSSS MCQ	CIUSSS NIM	Total vitrine
Population	Superficie (km2)		La superficie couverte par l'établissement en km2	47 000	90	47 090
	Population		Le nombre d'habitants estimé en 2020	522 340	446 800	969 140
	Nombre RLS		Le nombre de réseaux locaux de services (RLS)	8	3	11
Ressources	Nombre estimé d'utilisateurs (employés et médecins)		Somme des médecins, des stagiaires et de 85% 90% des employés au 31 mars 2020	30 015	16 872	46 887
	Nombre de stagiaires		Le nombre de stagiaires	10 000	5 000	15 000
	Nombre de médecins		Le nombre de médecins selon le lieu principal de facturation d'après les données budgétaires 2019-2020	1 078	848	1 926
	Nombre d'emplois- d'employés		Le nombre d'emplois d'employés en établissement public au 31 mars 2020	21 041	12 249	33 290
	Nombre de missions		Le nombre de missions desservies (CH, CHSLD, CLSC, CR, CPEJ)	5	3	5
	Nombre d'établissements		Le nombre d'établissements publics au permis au 1 ^{er} février 2021	1	1	2
	Nombre d'installations permises		Le nombre d'installations publiques au permis au 1 ^{er} février 2021	117	30	147
	Nombre de lits permis (CHSGS-CHPSY)		Le nombre de lits au permis au 1 ^{er} février 2021 en centre hospitalier de soins généraux spécialisés et de centre hospitalier psychiatrique (CHSGS-CHPSY)	1 147	1 026	2 173
Capacités			Le nombre de lits dressés en soins intensifs	51	30	81
	Nombre de civières à l'urgence		Le nombre de civières au permis au 31 mars 2020	124	75	199
	Nombre de lits permis (CHSLD)		Le nombre de lits au permis au 1 ^{er} février 2021 en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)	2 571	1 898	4 469
	Nombre de lits permis (CRDP)		Le nombre de lits au permis au 1 ^{er} février 2021 en centre de réadaptation en déficience physique motrice (CRDPM)	79	0	79

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE - PARTIE 2

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	CIUSSS MCQ	CIUSSS NIM	Total vitrine
	Places permises (CRDI)		Le nombre de places au permis au 1 ^{er} février 2021 en centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	422	0	422
		Places en internat		15	0	15
		Places en atelier de travail		78	0	78
		Places en centre d'activités de jour		329	0	329
	Places permises (CRJDA-CRMDA)		Le nombre de places au permis au 1 ^{er} février 2021 en centre de réadaptation pour jeunes et mère en difficulté d'adaptation (CRJDA-CRMDA)	161	0	161
		Places en internat		155	0	155
		Places en foyer de groupe		6	0	6
		Places en appartement supervisé pour jeunes				
		Places en programme d'arrêt d'agir				
	Places permises (CRPAT) internat		Le nombre de places au permis au 1 ^{er} février 2021 en centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres problèmes de toxicomanie (CRPAT) en internat	30	0	30
Quelques activités pré-pandémiques (année financière 2019-2020)	Nombre de chirurgies	SP	Le nombre de personnes inscrites ou hospitalisées ayant séjourné au bloc opératoire pour y subir une ou des interventions dans une même journée	36 046	19 690	55 736
	Nombre de visites à l'urgence	SP	Le nombre de visites au service des urgences	256 698	144 698	401 396
	Nombre d'interventions en CLSC		Le nombre d'interventions totales saisies dans ICLSC (incluant celles du soutien à domicile)	2 020 921	1 758 116	3 779 037
	Nombre d'interventions pour le soutien à domicile		Le nombre d'interventions secteurs d'activités de soutien à domicile (soins infirmiers, inhalothérapie, ergothérapie, physiothérapie, audiologie, orthophonie, nutrition, psychologie, psycho-sociaux, DI-TSA, DP, aide à domicile)	1 552 341	1 369 777	2 922 118

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE - PARTIE 2

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	CIUSSS MCQ	CIUSSS NIM	Total vitrine
	Nombre de visites en ambulatoire pour certains soins généraux et spécialisés	SP	Le nombre de visites en ambulatoire principalement dispensés en CH (incluant dialyse, endoscopie, oncologie, hémodynamie, médecine de jour, procréation médicale assistée, service santé courant, consultation externe spécialisée, audiologie, orthophonie, physiothérapie, ergothérapie)	1 069 229	579 919	1 649 148
		Le nombre de visites en consultation externes spécialisées		358 476	199 398	557 874
	Nombre d'accouchements	SP	Le nombre d'accouchements en CH (bloc obstétrical ou maternité) et en maison des naissances (sage-femme)	4 407	2 066	6 473
	Nombre de demandes et signalements en centre jeunesse	JD	Le nombre de demandes et de signalements effectués auprès d'un centre jeunesse	18 427	0	18 427
	Nombre d'évaluations et demandes d'orientation en centre jeunesse	JD	Le nombre d'évaluations et de demandes d'orientation terminées en centre jeunesse	3 140	0	3 140
	Nombre de révisions terminées en centre jeunesse	JD	Le nombre de révisions des mesures terminées en centre jeunesse	3 379	0	3 379
	Nombre de procédures contentieuses en centre jeunesse	JD	Le nombre de procédures contentieuses en centre jeunesse	3 267	0	3 267
	Nombre d'usagers desservis en services psychosociaux pour jeunes en difficulté	JD	Le nombre de jeunes ou parents ayant reçu du soutien pour les amener à corriger les situations pouvant causer des problèmes d'adaptation sociale	9 309	0	9 309
	Nombre d'usagers desservis en santé mentale première ligne	SM	Le nombre d'usagers ayant reçus des services ambulatoires de santé mentale en première ligne	7 103	7 688	14 791
	Nombre d'usagers desservis en santé mentale de 2e et 3e ligne	SM	Le nombre d'usagers ayant reçus des services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	9 177	12 306	21 483

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE - PARTIE 2

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	CIUSSS MCQ	CIUSSS NIM	Total vitrine
	Jours-présences en santé mentale courte et longue durée	SM	Le nombre de jours présence en CHSGS et CHSLD pour la santé mentale (pédopsychiatrie, adulte, gérontopsychiatrie, médico-légale, désintoxication en CH et santé mentale longue durée)	47 314	85 369	132 683
	Jours-présences admis en services spécialisés en dépendance	DEP	Le nombre de jours-présence pour les admissions dans un centre de réadaptation spécialisé en dépendance	9 829	0	9 829
	Nombre d'interventions en dépendance	DEP	Le nombre d'interventions en services externes de dépendance	35 893	1 363	37 256
	Jours-présences en hébergement de longue durée pour personnes en perte d'autonomie	SAPA	Le nombre de jours présence dans les lits d'hébergement de longue durée pour les personnes en perte d'autonomie	875 323	640 122	1 515 445
	Nombre de visites en ambulatoire pour certains services pour personnes en perte d'autonomie	SAPA	Le nombre de présences en hôpital de jour gériatrique ou centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	33 523	21 736	55 259
	Heures de prestation de services en déficience physique	DP	Le nombre d'heures de prestation de services en adaptation-réadaptation-intégration pour la déficience physique	184 501	0	184 501
	Nombre d'utilisateurs desservis en déficience physique	DP	Le nombre d'utilisateurs ayant reçus des services en adaptation-réadaptation-intégration pour la déficience physique	6 027	0	6 027
	Heures de prestation de services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	DI-TSA	Le nombre d'heures de prestation en services d'adaptation et de réadaptation à la personne – déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	347 358	0	347 358
	Nombre d'utilisateurs desservis en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	DI-TSA	Le nombre d'utilisateurs ayant reçus des services d'adaptation et de réadaptation à la personne – déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	2 625	0	2 625

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE - PARTIE 2

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	CIUSSS MCQ	CIUSSS NIM	Total vitrine
	Nombre de procédures en imagerie médicale et médecine nucléaire	SP	Le nombre de procédures réalisées pour l'imagerie médicale et la médecine nucléaire (Radiologie, mammographie, IRM, etc.)	680 608	129 541	810 149
	Nombre de procédures en laboratoire	SP	Le nombre de procédures effectuées pour le laboratoire (prélèvements, banque de sang, pathologie, etc.)	12 724 195	386 183	13 110 378
	Nombre d'usagers desservis par des services professionnels en RI-RTF (excluant JD)	RI-RTF	Le nombre d'usagers avec activités de suivi professionnel (avec compétence) en situation de placement planifié ou urgent, confiés aux ressources et recevant des services dans le cadre des programmes SPH, SM, SAPA, DI-TSA, DP	2 812	1 523	4 335

VOLUMÉTRIE SUPPLÉMENTAIRE		
Données à préciser		CIUSSS MCQ
Nombre de protocoles de recherches actifs par établissement	250 protocoles actifs	
Nombre de protocoles oncologiques par établissement	280 OPI	
Nombre de sites ayant des Moniteurs fœtaux	Sites	nbre moniteurs
	Trois-rivières	14
	AE	10
	Drummondville	14
	Shawinigan	8
	HSM	4
Nombre de pompes volumétriques par département et les modèles	Environ 1000 pompes réparties dans toutes les installations. Mode entrepôt: pas de répartition par secteurs cliniques. Modèles: -Hospira Plum A+ -Baxter Colleague CXE	

VOLUMÉTRIE SUPPLÉMENTAIRE

Données à préciser CIUSSS NIM

Nombre de protocoles de recherches actifs par établissement	475 protocoles actifs
---	-----------------------

Nombre de protocoles oncologiques par établissement	850 protocoles actifs
---	-----------------------

Nombre de sites ayant des Moniteurs fœtaux	Site	Nbre moniteurs
	HSCM, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	46

Nombre de pompes volumétriques par département et les modèles	Nombre de No. d'inventaire	B Braun Medical	Baxter Healthcare	CAREFUSION	IRADIMED CORPORATION	Total général
	AMN, CLSC Ahuntsic		4			4
	AMN, CLSC Montréal-Nord		6			6
	AMN, CS ambu, mdn Louvain, Marie-Paule-Lanthier		2			2
	AMN, Hôpital Fleury*	4	140	1		145
	HSCM, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	2	1183		7	1192
	HSMRDP, Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies	2	8			10
	HSMRDP, Maison Alternative		2			2
	NISL, CH Notre-Dame-de-la-Merci		27			27
	NISL, CHSLD de Cartierville		5			5
	NISL, CHSLD de St-Laurent		2			2
	NISL, CHSLD Saint-Joseph-de-la-Providence		5			5
	NISL, CLSC de Bordeaux-Cartierville		2			2
	NISL, CLSC de St-Laurent		3			3
	PPV, CHSLD de-la-Petite-Patrie		3			3
	PPV, Hôpital Jean-Talon*	9	151		1	161
	Total général	17	1543	1	8	1569

*Hôpital Fleury (HF) et l'hôpital de Jean-Talon (HJT): Pas de répartition par secteurs cliniques. Mode entrepôt où chaque unité de soins va chercher une pompe disponible soit à l'entrepôt de l'urgence ou sur d'autres unités de soins.

VOLUMÉTRIE SUPPLÉMENTAIRE

VOLUMÉTRIE SUPPLÉMENTAIRE

Données à préciser

CIUSSS NIM

Nombre de pompes volumétriques par département et les modèles	UNITÉS DE SOINS	Nouvelle répartition 2023
		NOVUM IQ Baxter
	HÉMODYNAMIE	34
	RADIOLOGIE	3
	ENDOSCOPIE	1
	URGENCE	65
	UDV / Pompes de l'urgence	Voir urgence
	UNITÉ CORONARIENNE	46
	UME (Unité mère-enfants, gynécologie CIT	40
	IM Modulaires	24
	HÉMODIALYSE	5
	IN	24
	SOINS INTERMÉDIAIRES	96
	BLOC OPÉATOIRE	34
	SALLE DE RÉVEIL	20
	UNITÉ 3 A chirurgie	24
	UNITÉ 3C F (Chirurgie)	30
	UNITÉ 4 AC (Cardio, Chirurgie card, vasc et thora)	27
	UNITÉ 4 D médecine	37
	UNITÉ 4 H (gériatrie active)	10
	UNITÉ 5 D (Neurologie, Neurochirurgie)	27
	UNITÉ 2 C (Trauma blessés médulaires)	24
	2N	24
	SOINS INTENSIFS	288
	CL. EXT. CHIRURGIE ORTHO	1
	MÉDECINE NUCLÉAIRE	1
	UAMI/HÔPITAL DE JOUR	5
	ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE	2
	UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE	5
	PGBM SERVICE INTERNE(Biomed)	8
	CL. EXT. OPHTALMO	1
	FORMATION	3
	NOUVELLE SALLE DE SIMULATION	8
	MÉDECINE DE JOUR	10
	ACCUEIL CLINIQUE	1
	LABO SIMULATION	4
	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE	3
	BLOC D'HÉMATO 3FB	18
	PLASMAPHÉRÈSE	2
	MODULE D'HÉMATO 3FD	16
	CL. EXT. HÉMATO-ONCO	40
	UNITÉ 3 D (cancérologie, néphro)	27

*répartition théorique des pompes à perfusion dans le cadre du projet majeur de remplacement des pompes SPECTRUM de Baxter par les pompes NOVUM de Baxter

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Établissement	No Appl#	Nom application	Orientation vitrine (voir onglet Lexique)
1	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0029	AMPS	À connecter (localement)
2	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0036	APR-DRG	À intégrer (localement)
3	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0036	APR-DRG	À intégrer (localement)
4	SI provincial	APPV-30	BDCU	À intégrer (provincialement)
5	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0211	CIM-10-CA et CCI (Folio - infobases)	À intégrer (provincialement)
6	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPV-18	CPSS	À intégrer (provincialement)
7	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0137	Diéto	À connecter (localement)
8	SI provincial	APPL-0149	Dossier santé Québec (DSQ)	À intégrer (provincialement)
9	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0174	E-Link	À intégrer (localement)
10	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0179	Encore Pro	À connecter (localement)
11	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0194	Espresso GRF	À connecter (localement)
12	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0194	Espresso GRF	À connecter (localement)
13	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0196	Espresso GRM	À connecter (localement)
14	SI provincial	APPV-31	GAP	À intégrer (localement)

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Fournisseur	Description	Portée	Type	Catégorie
1	AMPS PROJECT INTERNATIONAL	Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)	Local	Commercial	Clinique
2	3M	Banque de données de performance hospitalière	APC	RSSS	Médico-administratif
3	3M	Banque de données de performance hospitalière	APC	RSSS	Médico-administratif
4		Épisodes de soins et de services prodigués à l'urgence d'un établissement du Québec	AIIC	RSSS	
5	ICIS		Local		
6	PowerHealth Solutions	Système de coût par parcours de soins et services (CPSS)	Local	RSSS	
7	Micro Gesta		Local	Commercial	Clinique
8	MSSS		APC	RSSS	Clinique
9	Biometrics	Outil de rééducation. E-Link est une application pour la rééducation de la main et de l'avant-bras mettant en œuvre des exercices au cours desquels l'effort requis est programmable.	Local	Commercial	Clinique
10	EncoreAnywhere		Local	Commercial	
11	Logibec		Local	Commercial	Activités administratives
12	Logibec		Local	Commercial	Activités administratives
13	Logibec		Local	Commercial	Activités administratives
14		Guichet d'accès à la première ligne	AIIC	RSSS	

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Sous-catégorie	Direction	Service	Note 1	Version(s) et nb	Nombre Instances à intégrer
1	Services professionnels (physiothérapie, ergothérapie, travail social)	DSM	Ergothérapie		ND (1)	1
2	Statistiques	DSM	Archives		ND (4)	4
3	Statistiques	DSM	Service archives		24 (1)	1
4						1
5		DSM	Service Archives HF et HRDP		ND (3)	3
6		DRF	DA - Budget et performance financière		ND (1)	1
7	Nutrition clinique					1
8	Autre/à déterminer	DRTI	Informatisation clinique		ND (1)	1
9	Services professionnels (physiothérapie, ergothérapie, travail social)	DSM	Inhalothérapie		ND (1)	1
10		DSM,DSI	Unité Clin. ext. pneumo respir. centre réadapt., chambre hyperbare, clin. sommeilService des activités respiratoires et d'électrophysiologie médicale		2.6 (1)	1
11	Gestion finances et approvisionnement (GFA)	DRF	Gestion financière		7.05.3.11 (1)	1
12	Gestion finances et approvisionnement (GFA)	DRF,DA	service comptabilité générale / Service financiers		7.05.3-2 (2)	2
13	SI- Gestion finances et approvisionnement (GFA)	DRF, DA			7.05.3-10 (2)	2
14						1

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Établissement	No Appl#	Nom application	Orientation vitrine (voir onglet Lexique)
15	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0233	GES	À connecter (localement)
16	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0239	Gestlab	À intégrer (localement)
17	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0334	LPRG	À connecter (localement)
18	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0343	Magistra Appro	À connecter (localement)
19	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0352	Med-Echo	À intégrer (localement)
20	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0389	Micro Gesta	À connecter (localement)
21	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0409	NarcoSoft	À connecter (localement)
22	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0412	NMIS	À connecter (localement)
23	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0431	OffiSIR	À connecter (localement)
24	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0465	PD Adequest	À connecter (localement)
25	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0479	PharmaClik	À connecter (localement)
26	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0488	PIJ	Remplacer partiellement. À intégrer.

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Fournisseur	Description	Portée	Type	Catégorie
15	Roger Champagne	Système d'information permettant d'assurer la gestion quotidienne des accidents du travail qui impliquent une exposition au sang.	Local	Commercial	Activités administratives
16	MSSS	Logiciel de saisie et de compilation des données de production des laboratoires médicaux	AIIC	RSSS	Activités administratives
17	MSSS	Référentiel	Local	RSSS	
18	Medisolution (Harris Computer System)	Application pour la gestion de l'approvisionnement qui permet de créer des requêtes, des bons de commande, des registres d'immobilisation et de faire le suivi des achats	Local	Commercial	Activités administratives
19	Logibec		APC	RSSS	Médico-administratif
20	Micro Gesta		Local	Commercial	Médico-administratif
21	Webmd		Local	Commercial	Clinique
22	Pinestar Technology	Utilisé pour l'inventaire et la gestion des produits radioactifs en médecine nucléaire	Local	Commercial	Clinique
23	Prosytech inc.	Système d'information régional pour la sécurité d'établissements. Il s'agit en fait du système qui collige les événements et les incidents de sécurité	Local	Commercial	Activités administratives
24	Baxter	Système pour la pré dialyse.	Local	Commercial	
25	McKesson		Local	Commercial	
26	MSSS	PIJ gère les informations relatives aux usagers (l'enfant et ses parents), les services qu'ils reçoivent, le processus d'intervention dans lequel ils sont engagés, les ressources d'hébergement qu'ils utilisent et les mesures légales qui les concerne ainsi	AIIC	RSSS	Médico-administratif

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Sous-catégorie	Direction	Service	Note 1	Version(s) et nb	Nombre Instances à intégrer
15	Incidents / accidents	DQEPE	Gestion des risques	Système d'information permettant d'assurer la gestion quotidienne des accidents du travail qui impliquent une exposition au sang.	ND (1)	1
16	Statistiques	DSM	Laboratoires CHUM		5.4.2 (2)	2
17		DRF	Service Comptabilité générale		1.1.43.2 (1)	1
18	Approvisionnement	DL	Approvisionnement		2020.1.5 (1)	1
19	Statistiques	DSM	Archives		7.17 (8)	8
20	Nutrition clinique	DL	Alimentation		4.0.0.15 (4)	4
21	Pharmacie (SIP)	DSM	Pharmacie		ND (1)	1
22	Imagerie (SIR)	DSM	Imagerie		2.0 (2)	2
23	Autre/à déterminer	DST	Sécurité		1.5 (1)	1
24	Hémodialyse	DSASC	Hémodilayse		2.0 (1)	1
25	Approvisionnement	DSP	Département de pharmacie CIUSSS		ND (1)	1
26	Centre jeunesse	DPJF	Protection de la jeunesse		11 (1)	1

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Établissement	No Appl#	Nom application	Orientation vitrine (voir onglet Lexique)
27	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0494	Plani-Physio Action	À connecter (localement)
28	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0502	PQDCS	À intégrer (provincialement)
29	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0503	PQDSN	À intégrer (provincialement)
30	SI provincial	APPV-32	PrescripTlon	À intégrer (provincialement)
31	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0554	Répertoire des ressources	À intégrer (provincialement)
32	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0558	ResScan	À connecter (localement)
33	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0564	RIT	À connecter (localement)
34	SI provincial	APPV-33	RRSS	À intégrer (provincialement)
35	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0571	RSIPA	Remplacer partiellement. À intégrer.
36	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0571	RSIPA	Remplacer partiellement. À intégrer.
37	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0597	Sentry Suite	À connecter (localement)

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Fournisseur	Description	Portée	Type	Catégorie
27	Physio-Estrie		Local	Commercial	
28	MSSS	Tuile Lotus utilisée pour faire le suivi de la clientèle en dépistage du cancer du sein.	Local	RSSS	Clinique
29	CUSM	Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés. Registre provincial qui collige le résultat du test	Local	RSSS	Clinique
30		Service d'ordonnances électroniques multi-territorial canadien	APC	RSSS	
31	MSSS	Application permettant de gérer un bottin des ressources sociales et de santé (aux niveaux local, régional et provincial). Utilisée par les intervenants de tous les établissements du réseau pour orienter adéquatement les usagers vers les ressources les pl	Local	RSSS	Activités administratives
32	ResMed		Local	Commercial	
33		Outil de vérification, planification de traitement pour les physiciens de la radio-oncologie	Local	Commercial	
34		Répertoire des ressources en santé et services sociaux	AIIC	RSSS	
35	MSSS	Outil d'évaluation de la clientèle en perte d'autonomie (OEMC)	AIIC	RSSS	Médico-administratif
36	MSSS	Outil d'évaluation de la clientèle en perte d'autonomie (OEMC)	AIIC	RSSS	Médico-administratif
37	CareFusion		Local	Commercial	

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Sous-catégorie	Direction	Service	Note 1	Version(s) et nb	Nombre Instances à intégrer
27		DSM	Coord. Réadaptation santé physique, mission hospitalière et services ergothérapie, orthophonie, audiologie et orthoptique de l'HSCM		ND (1)	1
28	Imagerie (SIR)	DSM	Imagerie médicale		5 (1)	1
29		DPJF	Petite enfance		1.0.0.16 (2)	2
30						1
31	Info santé et info social	DSM	Info-santé Info-social		web (1)	1
32		DSI	Unité Clin. ext. pneumo respir. centre réadapt., chambre hyperbare, clin. sommeil		5.7 (1)	1
33	Radio-Oncologie	DSM	Radio-Oncologie		ND (1)	1
34		DGLAIC				1
35		DPSAPA	SAD		2.2.20 (1)	1
36		DSAPA	DA - SAD RNI		2.20.2 (1)	1
37		DSM	Coord. activités respiratoires et d'électrophysiologie médicale, santé physique mission hospitalière		ND (2)	2

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Établissement	No Appl#	Nom application	Orientation vitrine (voir onglet Lexique)
38	SI provincial	APPV-34	SIFARH (en acquisition)	À intégrer (provincialement)
39	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0615	SIGDU	À intégrer (localement)
40	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0615	SIGDU	À intégrer (localement)
41	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0627	SIIATH (TraceLine)	À connecter (localement)
42	SI provincial	APPV-35	SIL-P	À intégrer (provincialement)
43	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0628	SIMASS	À intégrer (localement)
44	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0628	SIMASS	À intégrer (localement)
45	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0635	SI-PMI	À intégrer (localement)
46	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0635	SI-PMI	À intégrer (localement)

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Fournisseur	Description	Portée	Type	Catégorie
38		Système d'information des finances, de l'approvisionnement et des ressources humaines	AIIC	RSSS	
39	MSSS	Système d'information de gestion des départements d'urgence	AIIC	RSSS	
40	MSSS	Système d'information de gestion des départements d'urgence	AIIC	RSSS	
41	MSSS	SIIATH – Sommaire transfusionnel. Affichage sommaire des données transfusionnelles au niveau provincial. TraceLine - Gestion du sang. Gère les produits sanguins et analyses de laboratoire en banque de sang.	AIIC	RSSS	Médico-administratif
42		Système d'information de Laboratoire (SIL) provincial	APC	RSSS	
43	MSSS	Système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés	AIIC	RSSS	Médico-administratif
44	MSSS	Système d'information sur les mécanismes d'accès aux services spécialisés	AIIC	RSSS	Médico-administratif
45	INSPQ	Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI) qui sert de registre provincial sur la vaccination. SI-PMI est une application Web qui comporte plusieurs modules mais c'est Panorama production qui contient les données provinciales	AIIC	RSSS	Clinique
46	INSPQ	Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SI-PMI) qui sert de registre provincial sur la vaccination. SI-PMI est une application Web qui comporte plusieurs modules mais c'est Panorama production qui contient les données provinciales	AIIC	RSSS	Clinique

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Sous-catégorie	Direction	Service	Note 1	Version(s) et nb	Nombre Instances à intégrer
38						4
39		DSASC	Urgence		ND (1)	1
40		DQEPE	Service performance analyse et évaluation		ND (1)	1
41	Banque de sang	DSM	Laboratoires CHUM		9.4.0.84 (3)	3
42						1
43	Gestion des salles/listes d'attentes	DSSCO	Chirurgie		5.0.0.103 (1)	1
44	Gestion des salles/listes d'attentes	DSM	Admission, gestion des lits, inscription et rendez-vous, santé physique mission hospitalière		1.2.2 (1)	1
45	Vaccination / immunisation	DSPRP	Prévention des infections		2 (1)	1
46	Vaccination / immunisation	DSIPL	DA - Services généraux et médicaux de 1ere ligne		3.0.1.2 (1)	1

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Établissement	No Appl#	Nom application	Orientation vitrine (voir onglet Lexique)
47	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0639	SIRTF	À intégrer (localement)
48	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0639	SIRTF	À intégrer (localement)
49	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0646	SISSS	À connecter (localement)
50	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0663	Spacelabs Healthcare Clinical Access	À connecter (localement)
51	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0692	TDHC	À connecter (localement)
52	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0693	TDLims	À connecter (localement)
53	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0695	TD-NexLabs	À connecter (localement)
54	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0696	TDQuery	À connecter (localement)
55	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0735	Virtuo/Magistra	À connecter (localement)
56	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0754	WinVision	À connecter (localement)
57	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0754	WinVision	À connecter (localement)

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Fournisseur	Description	Portée	Type	Catégorie
47	MSSS	Système d'information sur les ressources intermédiaires et les ressources de type familial. Permet le placement d'usagers, la gestion des ressources et les paiements.	AIIC	RSSS	Médico-administratif
48	MSSS	Système d'information sur les ressources intermédiaires et les ressources de type familial. Permet le placement d'usagers, la gestion des ressources et les paiements.	AIIC	RSSS	Médico-administratif
49	MSSS	Système d'information sur la sécurité des soins et services. Permet la saisie des données recueillies à partir des formulaires AH-223 et AH-223-RDM lors d'incidents ou d'accidents dans la prestation des soins et des services ainsi que les formulaires AH-	AIIC	RSSS	Médico-administratif
50	SpaceLabs		Local	Commercial	
51	Technidata	Module spécifique du SIL pour la Pathologie et la cytologie.	Local	Commercial	Clinique
52	Technidata	Ancienne version de l'application de laboratoire (Bio-micro-hémato). En référence seulement	Local	Commercial	Clinique
53	Technidata	Système de gestion global du laboratoire qui comporte 3 étapes : 1. Pré-analytique (enregistrement des demandes); 2. Analytique (traitement de l'analyse); 3. Post-analytique (édition des résultats).	Local	Commercial	Clinique
54	Technidata	Application utilisée pour sortir différents rapports statistiques des examens.	Local	Commercial	Clinique
55	Medisolution (Harris Computer System)	Système d'information de gestion des ressources humaines	Local	Commercial	Activités administratives
56	Nutritek	Système d'information pour la gestion des services alimentaires et de nutrition clinique	Local	Commercial	Médico-administratif
57	Nutritek	Système d'information pour la gestion des services alimentaires et de nutrition clinique	Local	Commercial	Médico-administratif

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Sous-catégorie	Direction	Service	Note 1	Version(s) et nb	Nombre Instances à intégrer
47	Hébergement RI/RTF	DPJF	Hébergement (placement)		4.7.0 (1)	1
48	Hébergement RI/RTF	DSAPA	CAP RNI et RTF		4.6 (3)	3
49	Incidents / accidents	DQEPE	Gestion des risques		4,4,5,88 (1)	1
50		DSP	Unité Soins intensifs HSCM		4.3.2.7489 (1)	1
51	Pathologie	DSM	Laboratoire		11.71.8 (4)	4
52	Laboratoire (SIL)	DSM	Laboratoire		ND (1)	1
53	Laboratoire (SIL)	DSM	Laboratoire		V01.31.b (1)	4
54	Laboratoire (SIL)	DSM	Laboratoire		ND (1)	1
55	Gestion finances et approvisionnement (GFA)	DRHCAJ, DRF	Service Rémunération et avantages sociaux , Service Paie		2.14.72.119 (1)	1
56	Nutrition clinique	DL	Alimentation		2.9.4.8 (2)	2
57	Nutrition clinique	DST	Service Alimentation		2.8.0.22 (1)	1

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Établissement	No Appl#	Nom application	Orientation vitrine (voir onglet Lexique)
58	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0758	Wstat	À connecter (localement)

Cette liste représente un aperçu partiel des SI à intégrer pour les 2 établissements du projet vitrine.

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Fournisseur	Description	Portée	Type	Catégorie
58	Hopem	Logiciel de facturation utilisé pour tous les professionnels d'Interval	Local	Commercial	Activités administratives

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Sous-catégorie	Direction	Service	Note 1	Version(s) et nb	Nombre Instances à intégrer
58	Services professionnels (physiothérapie, ergothérapie, travail social)	DPDITSA	Facturation		4.7.5 (2)	2

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Établissement	No Appl-#	Nom application	Orientation vitrine (voir onglet Lexique)	Fournisseur
1	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0037	AQNet	À connecter (localement)	TeraRecon
2	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0038	Aquarius	À connecter (localement)	TeraRecon
3	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPV-13	Cardio perfect	À connecter (localement)	Welch Allyn
4	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0078	Cartwatch	À connecter (localement)	Artromick
5	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0078	Cartwatch	À connecter (localement)	Artromick
6	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0113	Connect-Rx	À connecter (localement)	McKesson
7	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0122	CQ Mammo	À connecter (localement)	MSSS
8	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0122	CQ Mammo	À connecter (localement)	MSSS
9	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPV-28	Epiphany	À connecter (localement)	Epiphany
10	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0201	Exalis	À connecter (localement)	Gambro (Baxter)
11	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0207	FastPack Autolink	À connecter (localement)	Automed
12	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0208	FastPak Automed	À connecter (localement)	ARxIUM
13	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPV-36	FPVerify	À connecter (localement)	
14	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0234	Gescam	À connecter (localement)	CGSI
15	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0234	Gescam	À connecter (localement)	CGSI
16	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0260	Heidelberg Eye Explorer	À connecter (localement)	Innova
17	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0406	Muse	À connecter (localement)	GE Healthcare / Software
18	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0455	PacMed	À connecter (localement)	McKesson
19	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0528	Pyxis	À connecter (localement)	Cardinal Health
20	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0528	Pyxis	À connecter (localement)	Cardinal Health
21	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0536	RadCalc	À connecter (localement)	Lifeline software
22	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0651	Sleepware (G3)	À connecter (localement)	Phillips

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Description	Portée	Type	Catégorie	Sous-catégorie
1		Équipement	Commercial		
2		Équipement	Commercial		
3		Équipement			
4		Équipement	Commercial		Pharmacie (SIP)
5		Équipement	Commercial		Pharmacie (SIP)
6		Équipement	Commercial	Clinique	Distribution des médicaments
7		Équipement	RSSS		
8		Équipement	RSSS		
9		Équipement		Local	Commercial
10	Système de gestion des données d'hémodialyse/dialyse lié à la machine	Équipement	Commercial		Hémodialyse
11	Logiciel de l'ensacheuse	Équipement	Commercial		
12		Équipement	Commercial		
13	Logiciel de validation des sachets	Équipement	Commercial		Pharmacie (SIP)
14		Équipement	Commercial	Clinique	Pharmacie (SIP)
15		Équipement	Commercial	Clinique	Pharmacie (SIP)
16	Logicielle propriétaire de l'appareil de tomographie à cohérence optique (OCT) Spectralis	Équipement	Commercial		Ophtalmologie
17		Équipement	Commercial		
18		Équipement	Commercial		
19	Cabinet de médicaments	Équipement	Commercial		Pharmacie (SIP)
20	Cabinet de médicaments	Équipement	Commercial		Pharmacie (SIP)
21		Équipement	Commercial		Radio-Oncologie
22	AppSleepWare est un système d'information qui fait l'analyse polysomnographique avec enregistrements complets des paramètres physiologiques du sommeil dans le contexte du dépistage de l'apnée du sommeil	Équipement	Commercial		

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Direction	Service	Version(s) et nombre	Nombre instances
1	DSM	Imagerie médicale	4.4.12 (1)	1
2	DSM	Imagerie médicale	4.4.11 (3)	3
3	DSIPL, CAP - DSM	Services généraux de 1 ^e ligne Services d'imagerie médicale	1.6.3 (1)	1
4	DSM	Pharmacie	ND (6)	6
5	DSP	Département de pharmacie CIUSSS	1.3 (1)	1
6	DSP	Département de pharmacie CIUSSS Service des activités de soutien	8.5 (1)	1
7	DSM	Imagerie médicale	ND (4)	4
8	DSM	Services d'imagerie médicale	1.0.297 (1)	1
9	DSI	Unité Clin. ext. pneumo respir. centre réadapt., chambre hyperbare, clin. Sommeil	5.3.9 (1)	1
10	DSASC	Hémodialyse	ND (3)	3
11	DSM	Pharmacie	6.1.1 (5)	5
12	DSP	Département de pharmacie CIUSSS	ND (1)	1
13	DSM	Pharmacie	6.8.1.2 (2)	2
14	DSM	Pharmacie	2.1.1 (2)	2
15	DSP	Département de pharmacie CIUSSS	ND (2)	2
16	DSSCO	Ophtalmologie	3.1.2 (2)	2
17	DSI	Unité Perfusionnistes, clinique externe, clinique d'invest. PICC/YMCA	7.1.1.8029 (1)	1
18	DSP	Département de pharmacie CIUSSS	ND (4)	4
19	DSM	Pharmacie	ND (1)	1
20	DSP	Département de pharmacie CIUSSS	ND (2)	2
21	DSSCO	Radio-Oncologie	7.12.0 (1)	1
22	DSASC	Inhalothérapie	3.9.5 (1)	1

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Établissement	No Appl-#	Nom application	Orientation vitrine (voir onglet Lexique)	Fournisseur
23	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0651	Sleepware (G3)	À connecter (localement)	Phillips
24	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0675	Stellate Harmonie	À connecter (localement)	BIOMED
25	06-CIUSSS Nord-de-l'Île-Montréal	APPL-0721	Unity Connect	À connecter (localement)	BIO-RAD
26	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0722	Unity Real Time	À connecter (localement)	BIO-RAD
27	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0732	ViewPoint	À connecter (localement)	GE Medical system
28	04-CIUSSS Mauricie-et-du-Centre-du-Québec	APPL-0014	AcuDose	À connecter (localement)	McKesson

Cette liste représente un aperçu partiel de certains SI connectés à des équipements GBM utilisés dans les 2 établissements du projet vitrine. Certains de ces SI sont à connecter dans le contexte du projet vitrine. La liste exhaustive sera convenue en planification de projet.

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Description	Portée	Type	Catégorie	Sous-catégorie
23	AppSleepWare est un système d'information qui fait l'analyse polysomnographique avec enregistrements complets des paramètres physiologiques du sommeil dans le contexte du dépistage de l'apnée du sommeil	Équipement	Commercial		
24	L'appareil EEG (électroencéphalogramme) utilise ce logiciel pour lire et enregistrer les données des électroencéphalogrammes	Équipement	Commercial		
25		Équipement	Commercial		
26	Logiciel pour le contrôle qualité des analyses de laboratoire en biochimie	Équipement	Commercial	Clinique	Laboratoire (SIL)
27	Application pour le système d'échographie cardiaque et opstétrical numérique « VOLUSON E8 EXPERT, BT12 ». Qui permet de gérer les informations patient, création de rapports, transfert de mesures, gestion des images, interfaces.	Équipement	Commercial	Clinique	Imagerie (SIR)
28		Local	Commercial	Médico-administratif	Distribution des médicaments

Cette liste représente un aperçu partiel de certains SI connectés à des équipements GBM utilisés dans les 2 établissements du projet vitrine. Certains de ces SI sont à connecter dans le contexte du projet vitrine. La liste exhaustive sera convenue en planification de projet.

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 5 - SYSTÈMES D'INFORMATION À INTERFACER

Numéro	Direction	Service	Version(s) et nombre	Nombre instances
23	DSI	Unité Clin. ext. pneumo respir. centre réadapt., chambre hyperbare, clin. sommeil	3.9.1 (1)	1
24	DSM	Maladie Musculosquelettique	ND (1)	1
25	DSM	Laboratoire CHUM	ND (1)	1
26	DSM	Laboratoire	2.0 SP1 (1)	1
27	DSM	Imagerie médicale	6.15.913_1 (2)	2
28	DSM	Pharmacie	8.1 (5)	5

Cette liste représente un aperçu partiel de certains SI connectés à des équipements GBM utilisés dans les 2 établissements du projet vitrine. Certains de ces SI sont à connecter dans le contexte du projet vitrine. La liste exhaustive sera convenue en planification de projet.

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 5 - SI À INTERFACER

Lexique	Définition
À connecter (localement)	Système d'information dont les fonctionnalités sont nécessaires au bon fonctionnement des processus de travail
À intégrer (localement) (<i>Addenda 9</i>)	Système d'information provincial dont une instance est hébergée localement et qui doit être intégrée de façon forte et faisant partie du noyau DSN. (<i>Addenda 9</i>)
À intégrer (provincialement)	Système d'information à intégrer de façon forte et faisant partie du noyau DSN
Remplacer partiellement. À intégrer	Système d'information à remplacer ou à connecter selon leurs fonctionnalités

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité de poursuite du déploiement
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE PROVINCIALE DÉTAILLÉE

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	Total provincial	Total provincial excluant vitrine
Population	Superficie (km2)		La superficie couverte par l'établissement en km2	1 668 000	1 620 910
	Population		Le nombre d'habitants estimé en 2020	8 574 571	7 605 431
	Nombre RLS		Le nombre de réseaux locaux de services (RLS)	93	82
Ressources	Nombre estimé d'utilisateurs (employés et médecins)		Somme des médecins, des stagiaires et de 85% 90% des employés au 31 mars 2020	393 079	346 192
	Nombre de médecins		Le nombre de médecins selon le lieu principal de facturation selon les données budgétaires 2019-2020	20 898	18 972
	Nombre d'emplois d'employés		Le nombre d' emplois employés en établissement public au 31 mars 2020	319 090	285 800
	Nombre de stagiaires		Le nombre estimé de stagiaires	85 000	70 000
	Nombre de missions		Le nombre de missions desservies (CH, CHSLD, CLSC, CR, CPEJ)	5	5
	Nombre d'établissements		Le nombre d'établissements publics au permis du 1er février 2021	34	32
	Nombre d'installations permises		Le nombre d'installations publiques au permis du 1er février 2021	1 489	1 350
Capacités	Nombre de lits permis (CHSGS-CHPSY)		Le nombre de lits au permis du 1er février 2021 en centre hospitalier de soins généraux spécialisés et de centre hospitalier psychiatrique (CHSGS-CHPSY)	22 090	19 949
		Le nombre de lits dressés en soins intensifs		958	851
	Nombre de civières à l'urgence		Le nombre de civières au permis au 31 mars 2020	1 953	1 754
	Nombre de lits permis (CHSLD)		Le nombre de lits au permis au 1er février 2021 en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)	33 974	29 505
	Nombre de lits permis (CRDP)		Le nombre de lits au permis au 1er février 2021 en centre de réadaptation en déficience physique motrice (CRDPM)	521	442
	Places permises (CRDI)		Le nombre de places au permis au 1er février 2021 en centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	5 236	4 814

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité de poursuite du déploiement
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE PROVINCIALE DÉTAILLÉE

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	Total provincial	Total provincial excluant vitrine
			Places en internat	243	228
			Places en atelier de travail	1 666	1 588
			Places en centre d'activités de jour	3 327	2 998
	Places permises (CRJDA-CRMDA)		Le nombre de places au permis au 1er février 2021 en centre de réadaptation pour jeunes et mères en difficulté d'adaptation (CRJDA-CRMDA)	3 140	2 979
			Places en internat	2 505	2 350
			Places en foyer de groupe	577	571
			Places en appartement supervisé pour jeunes	15	15
			Places en programme d'arrêt d'agir	43	43
	Places permises (CRPAT) internat		Le nombre de places au permis au 1er février 2021 en centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres problèmes de toxicomanie (CRPAT) en internat	294	264
Quelques activités pré-pandémiques (année financière 2019-2020)	Nombre de chirurgies	SP	Nombre de personnes inscrites ou hospitalisées ayant séjourné au bloc opératoire pour y subir une ou des interventions dans une même journée	581 639	525 903
	Nombre de visites à l'urgence	SP	Le nombre de visites au service des urgences	3 771 818	3 370 422
	Nombre d'interventions en CLSC		Le nombre d'interventions totales saisies dans ICLSC (incluant celles du soutien à domicile)	26 764 657	22 985 620
	Nombre d'interventions pour soutien à domicile		Nombre d'interventions secteurs d'activités de soutien à domicile (soins infirmiers, inhalothérapie, ergothérapie, physiothérapie, audiologie, orthophonie, nutrition, psychologie, psycho-sociaux, DI-TSA, DP, aide à domicile)	20 671 530	17 749 412
	Nombre de visites en ambulatoire pour certains soins généraux et spécialisés	SP	Le nombre de visites en ambulatoire principalement dispensés en CH (incluant dialyse, endoscopie, oncologie, hémodynamie, médecine de jour, procréation médicale assistée, service santé courant, consultation externe spécialisée, audiologie, orthophonie, physiothérapie, ergothérapie)	15 946 212	14 297 064
			Le nombre de visites en consultation externes spécialisées	5 950 289	5 392 415
	Nombre d'accouchements	SP	Le nombre d'accouchements en CH (bloc obstétrical ou maternité) et en maison des naissances (sage-femme)	81 890	75 417

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité de poursuite du déploiement
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE PROVINCIALE DÉTAILLÉE

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	Total provincial	Total provincial excluant vitrine
	Nombre de demandes et signalements en centre jeunesse	JD	Le nombre de demandes et de signalements effectués auprès d'un centre jeunesse ²	222 607	204 180
	Nombre d'évaluation et demandes d'orientation en centre jeunesse	JD	Le nombre d'évaluations et de demandes d'orientation terminées en centre jeunesse	39 885	36 745
	Nombre de révisions terminées en centre jeunesse	JD	Le nombre de révisions des mesures terminées en centre jeunesse	34 676	31 297
	Nombre de procédures contentieuses en centre jeunesse	JD	Le nombre de procédures contentieuses en centre jeunesse	41 659	38 392
	Nombre d'usagers desservis en services psychosociaux pour jeunes en difficulté	JD	Le nombre de jeunes ou parents ayant reçu du soutien pour les amener à corriger les situations pouvant causer des problèmes d'adaptation sociale	147 391	138 082
	Nombre d'usagers desservis en santé mentale première ligne	SM	Nombre d'usagers ayant reçus des services ambulatoires de santé mentale en première ligne	118 602	103 811
	Nombre d'usagers desservis en santé mentale de 2e et 3e ligne	SM	Nombre d'usagers ayant reçus des services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	164 618	143 135
	Jours-présences en santé mentale courte et longue durée	SM	Le nombre de jours présence en CHSGS et CHSLD pour la santé mentale (pédopsychiatrie, adulte, gériopsychiatrie, médico-légale, désintoxication en CH et santé mentale longue durée)	1 230 272	1 097 589
	Jours-présences admis en services spécialisés en dépendance	DEP	Le nombre de jours-présence pour les admissions dans un centre de réadaptation spécialisé en dépendance	69 537	59 708
	Nombre d'interventions en dépendance	DEP	Le nombre d'interventions en services externes de dépendance	381 557	344 301
	Jours-présences en hébergement de longue durée pour personnes en perte d'autonomie	SAPA	Le nombre de jours présence dans les lits d'hébergement de longue durée pour les personnes en perte d'autonomie	11 115 055	9 599 610
	Nombre de visites en ambulatoire pour certains services pour personnes en perte d'autonomie	SAPA	Le nombre de présences en hôpital de jour gériatrique ou centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	422 216	366 957

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité de poursuite du déploiement
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE PROVINCIALE DÉTAILLÉE

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	Total provincial	Total provincial excluant vitrine
	Heures de prestation de service en déficience physique	DP	Le nombre d'heures de prestation de services en adaptation-réadaptation-intégration pour la déficience physique	3 020 784	2 836 283
	Nombre d'usagers desservis en déficience physique	DP	Le nombre d'usagers ayant reçus des services en adaptation-réadaptation-intégration pour la déficience physique	92 675	86 648
	Heures de prestation de service en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	DI-TSA	Le nombre d'heures de prestation en services d'adaptation et de réadaptation à la personne – déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	3 828 251	3 480 893
	Nombre d'usagers desservis en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	DI-TSA	Le nombre d'usagers ayant reçus des services d'adaptation et de réadaptation à la personne – déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	40 032	37 407
	Nombre de procédures en imagerie médicale et médecine nucléaire	SP	Le nombre de procédures réalisées pour l'imagerie médicale et la médecine nucléaire (Radiologie, mammographie, IRM, etc.)	9 092 055	8 281 906
	Nombre de procédures en laboratoire	SP	Le nombre de procédures effectuées pour le laboratoire (prélèvements, banque de sang, pathologie, etc.)	210 684 480	197 574 102
	Nombre d'usagers desservis par des services professionnels en RI-RTF (excluant JD)	RI-RTF	Le nombre d'usagers avec activités de suivi professionnel (avec compétence) en situation de placement planifié ou urgent, confiés aux ressources et recevant des services dans le cadre des programmes SPH, SM, SAPA, DI-TSA, DP	21 187	16 852

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	Total provincial	Total provincial excluant vitrine	CISSS du Bas-Saint-Laurent (01)	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	CHU de Québec – Université Laval (03)	CIUSSS de la Capitale-Nationale (03)
Population	Superficie (km2)		La superficie couverte par l'établissement en km2	1 668 000	1 620 910				
	Population		Le nombre d'habitants estimé en 2020	8 574 571	7 605 431	5 839	277 632	755 459	755 459
	Nombre RLS		Le nombre de réseaux locaux de services (RLS)	93	82	8	6	0	4
Ressources	Nombre estimé d'utilisateurs (employés et médecins)		Somme des médecins et de 85% des employés au 31 mars 2020	348 412	319 082	6 860	9 289	12 008	15 363
	Nombre de médecins		Le nombre de médecins selon le lieu principal de facturation selon les données budgétaires 2019-2020	20 898	18 972	529	680	1 026	1 039
	Nombre d'employés d'emplois		Le nombre d'emplois en établissement public au 31 mars 2020	385 310	353 070	7 448	10 128	12 920	16 852
	Nombre de stagiaires		Le nombre estimé de stagiaires	85 000	73 000	1 643	2 234	2 850	3 718
	Nombre de missions		Le nombre de missions desservies (CH, CHSLD, CLSC, CR, CPEJ)	5	5	5	5	2	5
	Nombre d'établissements		Le nombre d'établissements publics au permis au 1er février 2021	34	32	1	1	1	1
	Nombre d'installations permises		Le nombre d'installations publiques au permis au 1er février 2021	1 489	1 350	75	59	5	134
Capacités	Nombre de lits permis (CHSGS-CHPSY)		Le nombre de lits au permis au 1er février 2021 en centre hospitalier de soins généraux spécialisés et de centre hospitalier psychiatrique (CHSGS-CHPSY)	22 090	19 949	636	886	1 870	443
Capacités	Nombre de lits permis CH		Le nombre de lits au permis au 1er février 2021 pour la mission CH	22 147	19 974	636	886	1 870	443
Occupation	Nombre de jours-présence CH		Le nombre de jours-présences pour les admis dans la période financière 2019-2020 pour la mission CH	12 223 467	10 906 445	240 987	427 334	812 112	419 483
	Le nombre de lits dressés en soins intensifs			958	851	27	35	71	0
	Nombre de civières à l'urgence		Le nombre de civières au permis au 31 mars 2020	1 953	1 754	57	107	151	0
Capacités	Nombre de lits permis CHSLD		Le nombre de lits au permis au 1er février 2021 pour la mission CHSLD	33 974	29 505	1 179	1 143	42	3 287
Occupation	Nombre de jours-présence CHSLD		Le nombre de jours-présences pour les admis dans la période financière 2019-2020 pour la mission CHSLD	11 439 681	9 901 978	326 279	407 621	0	1 053 523
Capacités	Nombre de lits permis (CRDP)		Le nombre de lits au permis au 1er février 2021 en centre de réadaptation en déficience physique motrice (CRDPM)	521	442	24	24	0	137

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS

Groupe de données	Données clinique	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (03)	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04)	CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (05)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (06)	Centre universitaire de santé McGill (06)	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (06)	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (06-5)	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-1)	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-2)	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (06-3)	Institut de cardiologie de Montréal (06)
Population	Superficie (km2)											
	Population	755 459	522 341	493 163	2 065 657	2 065 657	2 065 657	2 065 657	2 065 657	2 065 657	2 065 657	2 065 657
	Nombre RLS	0	8	9	0	0	0	3	2	2	2	0
Ressources	Nombre estimé d'utilisateurs (employés et médecins)	2 356	18 963	16 154	8 602	9 811	4 449	13 797	9 446	9 322	15 613	1 475
	Nombre de médecins	166	1 078	1 248	684	928	367	974	752	1 239	1 408	112
	Nombre d'employés d'emplois	2 577	21 041	17 536	9 315	10 450	4 802	15 086	10 228	9 509	16 712	1 604
	Nombre de stagiaires	568	5 000	3 868	2 055	2 305	1 059	3 328	2 256	2 098	3 687	354
	Nombre de missions	1	5	5	1	2	3	3	5	3	5	1
	Nombre d'établissements	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nombre d'installations permises	1	109	118	6	8	3	30	43	16	96	1
Capacités	Nombre de lits permis (CHSGS-CHPSY)	338	1 147	1 104	932	983	417	1 632	932	764	859	153
Capacités	Nombre de lits permis CH	338	1 147	1 104	932	983	417	1 632	932	764	859	153
Occupation	Nombre de jours-présence CH	194 148	709 232	707 402	461 032	585 406	181 606	785 194	571 440	525 063	326 033	89 002
		35	52	64	50	76	36	27	36	24	25	34
	Nombre de civières à l'urgence	22	124	133	55	93	20	104	74	53	61	22
Capacités	Nombre de lits permis CHSLD	0	2 571	2 125	0	134	32	2 620	1 940	1 289	2 911	0
Occupation	Nombre de jours-présence CHSLD	0	875 323	792 674	0	48 450	5 871	888 345	559 784	425 725	1 066 563	0
Capacités	Nombre de lits permis (CRDP)	0	79	19	0	0	35	0	0	0	24	0

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS

Groupe de données	Données clinique	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (06)	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (06-4)	CISSS de l'Outaouais (07)	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)	CISSS de la Côte-Nord (09)	CLSC Naskapi (Côte-Nord) (09)	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (10)	CISSS de la Gaspésie (11-1)	CISSS des Îles (11-2)	CISSS de Chaudière-Appalaches (12)	CISSS de Lanaudière (14)
Population	Superficie (km2)											
	Population	2 065 657	2 065 657	401 032	147 616	90 033	90 033	13 558	89 998	89 998	430 309	520 092
	Nombre RLS	0	3	5	5	7	0	0	4	1	5	2
Ressources	Nombre estimé d'utilisateurs (employés et médecins)	829	10 367	8 795	4 970	3 256	30	566	3 028	493	97 907	10 199
	Nombre de médecins	26	848	741	368	244	3	47	289	42	857	846
	Nombre d'employés d'emplois	945	11 199	9 475	5 414	3 543	32	610	3 222	530	114 176	11 003
	Nombre de stagiaires	208	7 000	2 090	1 194	782	7	135	711	117	25 187	2 427
	Nombre de missions	1	3	5	5	5	1	5	5	4	5	5
	Nombre d'établissements	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nombre d'installations permises	1	30	66	68	50	1	8	48	7	86	63
Capacités	Nombre de lits permis (CHSGS-CHPSY)	295	994	703	445	494	0	38	226	30	753	637
Capacités	Nombre de lits permis CH	295	1 026	703	445	494	0	38	226	30	753	637
Occupation	Nombre de jours-présence CH	92 273	607 790	454 033	201 316	132 449		16 536	110 418	16 346	377 577	516 448
		0	55	33	19	10	0	0	16	3	42	34
	Nombre de civières à l'urgence	0	75	91	44	41	0	20	46	6	78	77
Capacités	Nombre de lits permis CHSLD	0	1 898	1 099	820	455	0	47	458	64	1 527	1 442
Occupation	Nombre de jours-présence CHSLD	0	662 380	402 825	235 439	147 762		12 112	159 172	26 193	542 574	496 950
Capacités	Nombre de lits permis (CRDP)	0	0	38	0	0	0	0	10	0	48	3

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS

Groupe de données	Données clinique	CISSS des Laurentides (15)	CISSS de Laval (13)	CISSS de la Montérégie-Centre (16-1)	CISSS de la Montérégie-Est (16-2)	CISSS de la Montérégie-Ouest (16-3)	Centre de santé Inuulitsivik (Baie d'Hudson) (17)	Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (Baie d'Ungava) (17)	Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (18)
Population	Superficie (km2)								
	Population	626 968	442 745	1 432 751	1 432 751	1 432 751	14 260	14 260	18 385
	Nombre RLS	7	1	2	3	4	0	0	0
Ressources	Nombre estimé d'utilisateurs (employés et médecins)	12 705	9 178	9 577	11 367	8 495	749	624	1 773
	Nombre de médecins	1 038	763	886	926	598	32	29	85
	Nombre d'employés d'emplois	13 726	9 900	10 225	12 283	9 290	843	700	1 986
	Nombre de stagiaires	3 028	2 184	2 256	2 710	2 049	186	154	438
	Nombre de missions	5	5	4	5	4	5	5	5
	Nombre d'établissements	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nombre d'installations permises	91	46	40	58	75	9	15	23
Capacités	Nombre de lits permis (CHSGS-CHPSY)	1 041	881	1 008	892	503	17	37	0
Capacités	Nombre de lits permis CH	1 041	881	1 008	892	503	17	37	25
Occupation	Nombre de jours-présence CH	657 031	472 677	576 064	573 020	356 185	12 910	0	14 920
		47	16	46	27	18	0	0	0
	Nombre de civières à l'urgence	119	53	80	78	69	0	0	0
Capacités	Nombre de lits permis CHSLD	1 868	743	941	2 076	1 229	8	10	16
Occupation	Nombre de jours-présence CHSLD	622 006	279 293	318 311	718 639	365 867	0	0	0
Capacités	Nombre de lits permis (CRDP)	0	0	0	0	80	0	0	0

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	Total provincial	Total provincial excluant vitrine	CISSS du Bas-Saint-Laurent (01)	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	CHU de Québec – Université Laval (03)	CIUSSS de la Capitale-Nationale (03)
Capacités	Nombre de lits permis CR		Le nombre de lits et places au permis au 1er février 2021 pour la mission CR (centre de réadaptation)	4 233	3 948	100	165	0	382
Occupation	Nombre de jours-présence CR		Le nombre de jours-présences pour les admis dans la période financière 2019-2020 pour la mission CR	2 360 815	2 230 842	62 452	73 023	0	163 778

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS

Groupe de données	Données clinique	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (03)	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04)	CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (05)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (06)	Centre universitaire de santé McGill (06)	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (06)	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (06-5)	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-1)	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-2)	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (06-3)	Institut de cardiologie de Montréal (06)
Capacités	Nombre de lits permis CR	0	285	171	0	0	35	0	211	0	855	0
Occupation	Nombre de jours-présence CR	0	118 457	77 516	0	0	11 326	191 399	126 271	0	413 687	0

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS

Groupe de données	Données clinique	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (06)	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (06-4)	CISSS de l'Outaouais (07)	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)	CISSS de la Côte-Nord (09)	CLSC Naskapi (Côte-Nord) (09)	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (10)	CISSS de la Gaspésie (11-1)	CISSS des Îles (11-2)	CISSS de Chaudière-Appalaches (12)	CISSS de Lanaudière (14)
Capacités	Nombre de lits permis CR	0	0	153	155	83	0	0	71	0	198	120
Occupation	Nombre de jours-présence CR	0	11 516	113 463	77 707	46 069		0	25 795	0	81 782	65 380

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS

Groupe de données	Données clinique	CISSS des Laurentides (15)	CISSS de Laval (13)	CISSS de la Montérégie-Centre (16-1)	CISSS de la Montérégie-Est (16-2)	CISSS de la Montérégie-Ouest (16-3)	Centre de santé Inuulitsivik (Baie d'Hudson) (17)	Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (Baie d'Ungava) (17)	Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (18)
Capacités	Nombre de lits permis CR	220	392	0	424	124	8	39	42
Occupation	Nombre de jours-présence CR	129 542	173 646	34 014	246 749	84 609	21 004	0	11 630

**ANNEXE 7.00 B - DÉCLARATION CONCERNANT LES ACTIVITÉS DE LOBBYISME
EXERCÉES AUPRÈS DU CIUSSS MCQ RELATIVEMENT À L'APPEL D'OFFRES**

Titre : Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale

Numéro : 2023-7874-A01

Je, soussigné(e), Mercedes McCoy..... (nom de la personne autorisée par le soumissionnaire), Vice Président..... (titre), en présentant au CIUSSS MCQ la soumission ci-jointe (ci-après appelée la « soumission »), à la suite de l'appel d'offres lancé par le CIUSSS MCQ, atteste que les déclarations ci-après sont vraies et complètes à tous les égards.

AU NOM DE : Epic Systems Corporation..... (NOM DU SOUMISSIONNAIRE),
(ci-après appelé le « Soumissionnaire »);

Je déclare ce qui suit :

- a) J'ai lu et je comprends le contenu de la présente déclaration;
- b) Je suis autorisé(e) par le Soumissionnaire à signer la présente déclaration et à présenter, en son nom, la soumission qui y est jointe;
- c) Toutes les personnes dont le nom apparaît sur la soumission ci-jointe ont été autorisées par le soumissionnaire à fixer les modalités qui y sont prévues et à signer la soumission en son nom;
- d) Le Soumissionnaire déclare (cocher l'une ou l'autre des déclarations suivantes) :
 - i) ☒ que personne n'a exercé pour son compte, que ce soit à titre de lobbyiste d'entreprise ou de lobbyiste-conseil, des activités de lobbyisme, au sens de la *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme* (RLRQ, chapitre T-11.011) et des avis émis par le Commissaire au lobbyisme*, préalablement à cette déclaration relativement au présent appel d'offres;
 - ii) ☐ que des activités de lobbyisme, au sens de la *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme* et des avis émis par le Commissaire au lobbyisme*, ont été exercées pour son compte et qu'elles l'ont été en conformité avec cette loi, avec ces avis ainsi qu'avec le *Code de déontologie des lobbyistes** (RLRQ, chapitre T-11.011, r.2).
- e) Je reconnais que, si le CIUSSS MCQ et l'ORGANISME PUBLIC ont des motifs raisonnables de croire que des communications d'influence non conformes à la *Loi sur la transparence et l'éthique en matière de lobbyisme* et au *Code de déontologie des lobbyistes** ont eu lieu pour obtenir le contrat, une copie de la présente déclaration pourra être transmise au Commissaire au lobbyisme par le CIUSSS MCQ.

et j'ai signé :



Signature

7 mars 2023

Date

La Loi, le Code et les avis émis par le Commissaire au lobbyisme sont disponibles à cette adresse : www.commissairelobby.qc.ca

ANNEXE 7.00 C - ATTESTATION DE REVENU QUÉBEC

(Le SOUMISSIONNAIRE doit joindre ce document à sa Soumission.)

Non applicable. Epic n'a pas d'établissement au Québec.

ANNEXE 7.00 D - ABSENCE D'ÉTABLISSEMENT AU QUÉBEC

Titre : Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale

Numéro : 2023-7874-A01

Tout SOUMISSIONNAIRE ayant un établissement au Québec où il exerce ses activités de façon permanente, clairement identifié à son nom et accessible durant les heures normales de bureau doit transmettre au CIUSSS MCQ, avec sa Soumission, une attestation de Revenu Québec valide et n'ayant pas été délivrée après la date et l'heure limites de réception des Soumissions.

Tout SOUMISSIONNAIRE n'ayant pas un établissement au Québec où il exerce ses activités de façon permanente, clairement identifié à son nom et accessible durant les heures normales de bureau doit, en lieu et place de l'attestation de Revenu Québec, remplir et signer le présent formulaire et le joindre à sa Soumission.

Je, soussigné(e),Mercedes McCoy..... (nom de la personne autorisée par le SOUMISSIONNAIRE),Vice Président..... (titre), en présentant au CIUSSS MCQ la Soumission ci-jointe, atteste que les déclarations ci-après sont complètes et exactes.

AU NOM DE :Epic Systems Corporation..... (nom du SOUMISSIONNAIRE)


Je déclare ce qui suit :

- a) le SOUMISSIONNAIRE n'a pas un établissement au Québec où il exerce ses activités de façon permanente, clairement identifié à son nom et accessible durant les heures normales de bureau;
- b) j'ai lu et je comprends le contenu de la présente déclaration;
- c) je suis autorisé(e) par le SOUMISSIONNAIRE à signer cette déclaration et à présenter, en son nom, la Soumission;
- d) je reconnais que le SOUMISSIONNAIRE est inadmissible à présenter une Soumission en l'absence du présent formulaire ou de l'attestation délivrée par Revenu Québec.

Et j'ai signé :

7 mars 2023

Date


Signature

ANNEXE 7.00 G - A CHARTE DE LA LANGUE FRANÇAISE

Je, soussigné, déclare que (cocher une des cases ci-dessous) :

- ☒ (1) le SOUMISSIONNAIRE n'a pas d'établissement au Québec;
- ☐ (2) le SOUMISSIONNAIRE a un établissement au Québec et emploie moins de 50 personnes au Québec;
- ☐ (3) le SOUMISSIONNAIRE a un établissement au Québec et emploie 50 personnes ou plus au Québec, mais depuis moins de 6 mois;
- ☐ (4) le SOUMISSIONNAIRE a un établissement au Québec et emploie 50 personnes ou plus au Québec et ce, depuis 6 mois ou plus ; je déclare donc que le SOUMISSIONNAIRE respecte et va continuer de respecter les exigences du chapitre V du titre II de la *Charte de la langue française* («La francisation des entreprises») et (cocher une des 3 cases ci-dessous) :
- ☐ je déclare que le SOUMISSIONNAIRE détient un certificat de francisation en vigueur délivré par l'OQLF et je le joins à la Soumission;
- ☐ je déclare que le SOUMISSIONNAIRE ne détient pas de certificat de francisation et je joins à la Soumission une attestation d'application d'un programme de francisation en vigueur délivrée par l'OQLF;
- ☐ je déclare que le SOUMISSIONNAIRE ne détient pas de certificat de francisation ou d'attestation d'application d'un programme de francisation, je joins à la Soumission une attestation d'inscription délivrée par l'OQLF et je déclare que le SOUMISSIONNAIRE a rempli ou s'engage à remplir, dans le délai prescrit par la Charte de la langue française, les obligations en lien avec la transmission à l'OQLF de l'«analyse de la situation linguistique».

Signature

Nom du représentant

Date

Mercedes McCoy

7 mars 2023



ADDENDA No : 15

Date d'émission : 2023-05-23

À L'ATTENTION DE TOUS LES SOUMISSIONNAIRES

Objet : ÉTAPE 2 de l'Appel d'Offres no **2023-7874-A01** SE RAPPORTANT À « **Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements vitrine avec possibilité d'expansion provinciale** »

Cet addenda peut faire l'objet d'une plainte au CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

La date limite pour formuler une plainte concernant cet addenda est le 26 mai 2023

PRÉAMBULE

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a publié le 17 mai 2023 la **deuxième étape** de l'appel d'offres « Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements vitrine avec possibilité d'expansion provinciale ».

Le présent Addenda vient apporter des modifications aux Documents d'Appel d'Offres et répond aux questions posées.

Prenez note que les questions des fournisseurs sont transcrites telles qu'elles nous sont présentées.

RAPPEL

L'utilisation d'outils de traduction est susceptible d'entraîner des erreurs de traduction ou de la confusion. Par exemple, les termes "usagers" et "utilisateurs". Nous vous rappelons qu'il est de la responsabilité des fournisseurs de s'assurer que la traduction des Documents d'Appels d'Offres, le cas échéant, est réalisée adéquatement.

De plus, afin d'assurer une compréhension juste de certains termes, veuillez vous référer à l'annexe 2 – Lexique du Devis.

MODIFICATIONS

1. Formulaire de soumissions – Grille des besoins

Le besoin D06-03 de l'annexe *2023-7874-A01Annexe7.00J-GrilleBesoins* doit se lire comme suit :

D06-03	Délégations de prescription (Ordonnances collectives)	La solution permet la délégation paramétrable de l'autorisation de prescrire, individuellement ou en groupe, selon des contextes précis. Elle permet aux intervenants autorisés d'appliquer des ordonnances collectives. Elle permet l'élaboration, la validation et l'approbation des ordonnances collectives. Elle tient aussi compte de situations cliniques, des règles applicables et de la pratique clinique.
--------	---	--

2. Formulaire de soumissions – Grille des besoins

Le besoin A01-04 de l'annexe 2023-7874-A01 Annexe 7.00J-Grille Besoins doit se lire comme suit :

A01-04	Expression de volontés et consentements	La solution permet à un usager d'exprimer, de manière autonome, formellement des volontés, notamment quant au partage de son dossier, à la participation à un projet de recherche ou à des directives médicales anticipées ou une volonté de donner ses organes suite à son décès . La solution doit comporter des mécanismes automatisés pour assurer la conformité à la loi, au statut légal de l'utilisateur, ainsi qu'à ses volontés.
--------	---	--

QUESTIONS/RÉPONSES

1. QUESTION

Nous comprenons que la grille d'évaluation de la qualité de la première étape a été utilisée pour sélectionner les soumissionnaires pour la deuxième étape. Les notes de qualité de l'étape 1 sont-elles prises en compte dans l'évaluation finale de l'étape 2 ou la note attribuée aux démonstrations des soumissionnaires est-elle le seul facteur utilisé pour calculer la note de qualité de l'étape 2.

RÉPONSE

Les notes de qualité de l'étape 1 ne sont pas prises en compte dans l'évaluation finale. Une nouvelle évaluation complète est effectuée, incluant les notes attribuées à la présentation de la Solution. Les critères ainsi que leurs pondérations se trouvent à l'annexe 2023-7874-A01 Annexe 1.15.03C Critères-Évaluation Etape 2 (publication à venir).

2. QUESTION

Le MSSS réévalue-t-il et note-t-il à nouveau l'annexe 1.15.03C BLOC 1 dans le cadre de l'évaluation de l'étape 2 ? Si oui, pouvez-vous préciser la pondération, car elle n'est pas mentionnée dans l'appel d'offres de l'étape 2, et préciser comment la note du BLOC 1 réévalué est prise en compte dans le modèle d'évaluation globale de l'étape 2.

RÉPONSE

Veuillez vous référer à la réponse à la question 1.

3. QUESTION

Tel que requis, les soumissionnaires doivent inclure à l'annexe 2, onglet 2.1, rangée 28, le prix de tous les éléments de leur solution explicitement définis dans l'appel d'offres pour le projet vitrine (p. ex. la rangée 28 comprendra le prix d'un soumissionnaire pour mettre en œuvre les 41 interfaces de l'appel d'offres et comprendra également le prix de la formation pour le projet vitrine). Toutefois, l'annexe 2, onglet 2.1, lignes 29 à 33, exige que les soumissionnaires fournissent séparément un prix unitaire pour les interfaces, la formation et d'autres éléments de solution qui sont additionnés à la ligne 28 pour obtenir un "Total - coûts de mise en œuvre et de déploiement". Afin de s'assurer que les éléments de prix pour les Interfaces, la formation et les autres éléments des lignes 29 à 33 ne sont pas comptabilisés en double, nous demandons des précisions sur la façon dont le MSSS souhaite que les soumissionnaires remplissent ce tableau.

RÉPONSE

Dans l'annexe 2, onglet 2.1 Déploiement vitrines, le prix total de déploiement des vitrines est calculé dans la cellule G37. La cellule G37 additionne les cellules G28, G29, G30, G31, G32, G33 et G35.

Par conséquent les coûts exprimés dans la cellule F28 doivent exclure les coûts des éléments qui sont demandés et comptabilisés dans les lignes 29, 30, 31, 32, 33 et 35.

Note : Pour ce qui est du nombre d'interfaces, il faut se référer aux quantités demandées au Bordereau de prix.

4. QUESTION

Conformément à la Loi sur les Contrats des Organismes Publics (C-65.1), en particulier le Chapitre V.1 (Intégrité des Entreprises), Section III (Autorisation de Contracter), articles 21.17 et suivants, pouvez-vous confirmer que tous les soumissionnaires et leurs sous-traitants respectifs ayant des contrats de sous-traitance, directement ou indirectement liés à la proposition du soumissionnaire, doivent être enregistrés auprès de l'AMP au plus tard lors de la soumission de leur proposition (voir §21.18 ci-dessous) et qu'aucune dérogation du Conseil du Trésor pour l'enregistrement auprès de l'AMP n'a été déclarée pour cette opportunité.

RÉPONSE

L'autorisation de l'Autorité des marchés publics (AMP) n'est pas requise pour un contrat d'approvisionnement, que ce soit pour le Soumissionnaire ou pour ses sous-traitants. Conformément à l'article 21.17 de la Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP), l'autorisation de l'AMP n'est requise que pour les contrats de service de plus de 1 000 000 \$ et les contrats de travaux de construction de plus de 5 000 000 \$. Le contrat faisant l'objet du présent Appel d'Offres étant un contrat d'approvisionnement, il n'est pas visé par cette obligation.

5. QUESTION

E22023-7874-A01Regiecomb, Section 10.05 Langue d'utilisation indique, "...En ce qui concerne les démonstrations, les présentations de celles-ci doivent être en français et livrées par les ressources du soumissionnaire. L'environnement de la démonstration peut toutefois être en anglais à condition que des sous-titres en français soient fournis aux participants." Des sous-titres en français sont-ils nécessaires pour la démonstration d'un environnement en anglais, même si le présentateur fait également sa présentation en français ?

RÉPONSE

Même avec une présentation en français, il demeure requis de fournir des sous-titres en français. (Référence Addenda 4, question 14)

Précisions :

- L'environnement de démonstration fait référence aux menus et aux boutons de la Solution.
- Le moyen de fournir les "sous-titres en français" est laissé au choix du soumissionnaire (aide-mémoire papier, ligne en bas de l'écran, etc.), et ceci afin de ne pas dénaturer la démonstration de la Solution.

Le présent addenda fait partie intégrante des Documents d'Appel d'Offres.

Céline Lalbertie

Gestionnaire de dossier

Courriel : celine.lalbertie.cisssmc16@ssss.gouv.qc.ca

ADDENDA No : 16

Date d'émission : 2023-05-24

À L'ATTENTION DE TOUS LES SOUMISSIONNAIRES

Objet : ÉTAPE 2 de l'Appel d'Offres no **2023-7874-A01** SE RAPPORTANT À « **Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements vitrine avec possibilité d'expansion provinciale** »

Cet addenda peut faire l'objet d'une plainte au CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

La date limite pour formuler une plainte concernant cet addenda est le 26 mai 2023

PRÉAMBULE

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a publié le 17 mai 2023 la **deuxième étape** de l'appel d'offres « Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements vitrine avec possibilité d'expansion provinciale ».

Le présent Addenda vient apporter des modifications aux Documents d'Appel d'Offres et répond aux questions posées.

Prenez note que les questions des fournisseurs sont transcrites telles qu'elles nous sont présentées.

RAPPEL

L'utilisation d'outils de traduction est susceptible d'entraîner des erreurs de traduction ou de la confusion. Par exemple, les termes "usagers" et "utilisateurs". Nous vous rappelons qu'il est de la responsabilité des fournisseurs de s'assurer que la traduction des Documents d'Appels d'Offres, le cas échéant, est réalisée adéquatement.

De plus, afin d'assurer une compréhension juste de certains termes, veuillez vous référer à l'annexe 2 – Lexique du Devis.

MODIFICATIONS

1. Fichier 2023-7874-A01_Annexe1.15.03C_Critères-Éval-Etape2

Le fichier 2023-7874-A01_Annexe1.15.03C_Critères-Éval-Etape2 est remplacé par celui-ci: Add.16 2023-7874-A01_Annexe1.15.03C_Critères-Éval-Etape2.

2. Fichier 2023-7874-A01_Annexe1.15.09-PrésentationSolution

Le fichier 2023-7874-A01_Annexe1.15.09-PrésentationSolution est remplacé par celui-ci: *Add.16 2023-7874-A01_Annexe1.15.09-PrésentationSolution*.

PRÉCISIONS

1. Précision à l'Addenda 15, question 5

Le besoin de l'ORGANISME PUBLIC est de permettre aux évaluateurs unilingues francophones de s'assurer de la compréhension de l'ensemble du matériel utilisé lors des présentations de la Solution.

Il est de la responsabilité du SOUMISSIONNAIRE d'utiliser la méthode qu'il juge la plus appropriée afin de répondre à ce besoin.

- Si le présentateur parle en français ou si une traduction simultanée de la présentation est offerte par le SOUMISSIONNAIRE, il n'est pas requis de sous-titrer le discours verbal.
- Pour l'environnement de démonstration (menus, boutons de la Solution), il est nécessaire d'avoir une traduction. Le moyen de fournir cette traduction est laissé au choix du SOUMISSIONNAIRE (aide-mémoire papier, ligne en bas de l'écran, etc.), et ceci afin de ne pas dénaturer la démonstration de la Solution.
- Les présentations se font en direct et ne peuvent être enregistrées.

QUESTIONS/RÉPONSES

1. QUESTION

L'annexe 2, les sections 2.1 et 4.1, exigent des soumissionnaires qu'ils fixent le prix de la mise en œuvre des interfaces pour la section 3.5 du document 0.1.14. Cependant, le document 0.1.14, Section 3.5 Interopérabilité, indique que le fournisseur n'est responsable que de la fourniture des modules d'interface configurables entrants et sortants et a supprimé l'exigence pour le FOURNISSEUR de réaliser les interfaces réelles avec les systèmes spécifiques. Veuillez préciser si le FOURNISSEUR est ou n'est pas responsable de l'implémentation des interfaces spécifiques ou s'il est seulement responsable de fournir les modules d'interface configurables.

RÉPONSE

Dans le Bordereau de prix, pour les interfaces, il faut fournir tous les types d'interfaces indiqués à la section 3.5 du Devis.

Dans la section 3.5 du Devis, nous n'avons pas supprimé d'exigences concernant les interfaces. La phrase rayée est considérée comme un doublon de la phrase précédente.

Les quantités d'interfaces à fournir sont indiquées au Bordereau de prix, dans l'onglet 2.1 Déploiement vitrines. Les services sur demande décrits à l'onglet 4.1 permettront l'ajout éventuel d'interfaces.

Les sections 5.4.1 et 5.4.2 du Devis décrivent le partage des responsabilités entre le FOURNISSEUR et le Centre d'expertise (CE) National DSN, entre autres pour les interfaces.

2. QUESTION

Nous avons constaté des écarts entre l'Annexe 1.15.03 et l'Annexe 1.15.09 :

- **6-MarSoir_PerteAutonomie_SAD** : Des divergences entre le document d'évaluation et le scénario pour la session des soins à domicile, qui correspond au numéro 8. Scénario soins à domicile dans l'Annexe 1.15.09 et à l'onglet 6 (6-MarSoir_PerteAutonomie_SAD) dans l'Annexe 1.15.03 :
 - ✓ D01-09 est répertorié comme élément dans le document d'évaluation (Annexe 1.15.03), mais ne figure pas dans le document de scénario (Annexe 1.15.09).
 - ✓ D03-04 est répertorié comme élément dans le document d'évaluation (Annexe 1.15.03), mais ne figure pas dans le document de scénario (Annexe 1.15.09).
 - ✓ D02-02 est répertorié dans le scénario (Annexe 1.15.09), mais pas comme élément dans le document d'évaluation (Annexe 1.15.03).
- **1- Lundi AM_Grossesse**
 - ✓ E6-06 est répertorié comme élément dans le document d'évaluation (Annexe 1.15.03), mais ne figure pas dans le document de scénario (Annexe 1.15.09).
 - ✓ E6-08 est répertorié comme élément dans le document d'évaluation (Annexe 1.15.03), mais ne figure pas dans le document de scénario (Annexe 1.15.09).
- **4-Mardi AM_Urg_Hosp**
 - ✓ B01-01 est répertorié comme élément dans le document d'évaluation (Annexe 1.15.03), mais ne figure pas dans le document de scénario (Annexe 1.15.09).
- **3-Lundi soir_Santé mentale_Dép**
 - ✓ D02-02 est répertorié comme élément dans le document d'évaluation (Annexe 1.15.03), mais ne figure pas dans le document de scénario (Annexe 1.15.09).
- **7-Mercredi AM_Cancérologie**
 - ✓ A10-12 est répertorié deux fois dans le document d'évaluation (Annexe 1.15.03). Nous pensons que la première occurrence devrait être A10-01 (elle présente les mêmes besoins et critères que A10-01 répertorié dans d'autres scénarios).

RÉPONSE

Veuillez vous référer aux nouvelles versions des deux fichiers concernés tel que mentionné dans la section « Modifications ». En voici les détails :

6-MarSoir_PerteAutonomie_SAD

Le critère D01-09 est retiré dans le document suivant: 2023-7874-A01_Annexe1.15.03C_Critères-Éval-Etape2 pour le scénario PerteAutonomie_SAD. Il ne sera donc pas évalué dans le cadre de ce scénario.

Le critère D03-04 est ajouté dans le document suivant: 2023-7874-A01_Annexe1.15.09-PrésentationSolution. Il sera évalué dans le scénario PerteAutonomie_SAD.

Le critère D02-02 est retiré dans le document suivant: 2023-7874-A01_Annexe1.15.09-PrésentationSolution pour le scénario PerteAutonomie_SAD. Il ne sera donc pas évalué dans le cadre de ce scénario.

1- Lundi AM_Grossesse

Le critère E06-06 ne sera pas évalué dans le cadre de ce scénario de Grossesse.

Le critère E06-08 se retrouve dans le scénario Grossesse du document 2023-7874-A01_Annexe1.15.09-PrésentationSolution. Il sera évalué dans le scénario Grossesse.

4-Mardi AM_Urg_Hosp

Le critère B01-01 a été ajouté dans le document suivant: 2023-7874-A01_Annexe1.15.09-PrésentationSolution. Il se retrouve dans 2023-7874-A01_Annexe1.15.03C_Critères-Éval-Etape2 et sera évalué dans le cadre du scénario Mardi AM_Urg_Hosp.

3-Lundi soir Santé mentale_Dép

Le critère D02-02 a été ajouté dans le document suivant: 2023-7874-A01_Annexe1.15.09-PrésentationSolution pour le scénario Santé mentale_Dép. Il sera donc évalué dans le cadre de ce scénario.

7-Mercredi AM_Cancérologie

Le critère A10-12 est effectivement évalué dans le scénario de Cancérologie ainsi que dans le scénario de Pharmacie. La deuxième occurrence aurait dû être A10-01 Flux de travail.

3. QUESTION

La question 1, de l'addendum 15 indique que l'annexe 2023-7874-A01_Annex1.15.03C_Critères-Eval Stage2 (document à venir) contient des critères et des pondérations pour l'évaluation finale, cependant, la version actuelle de ce document n'indique des pondérations que pour le BLOCK 2 (présentation de la solution) et n'indique aucune pondération pour le BLOCK 1 (juste des cellules vides actuellement). L'addendum 15 indique également qu'il y aura une "publication prochaine" en référence au document Annex1.15.03C_Critères-Eval Stage2. L'ORGANISME PUBLIC a-t-il l'intention de publier un addendum révisant le document Annexe 1.15.03C_Critères-Eval Stage2 avec des pondérations mises à jour pour inclure la pondération des critères d'évaluation du BLOC 1 ? Nous souhaitons savoir si l'évaluation finale comprendra l'évaluation des critères du BLOC 1 et du BLOC 2.

RÉPONSE

Veuillez vous référer à la section « Modification » du présent addenda.

4. QUESTION

La question 5 de l'addendum 15 indique que "même avec une présentation en français, il est nécessaire de fournir des sous-titres en français". ADDENDUM No. 15 (Référence Addendum 4, question 14). L'environnement de démonstration fait référence aux menus et aux boutons de la solution. Le moyen de fournir des "sous-titres français" est laissé au choix du soumissionnaire (aide-mémoire papier, ligne en bas de l'écran, etc.), afin de ne pas dénaturer la démonstration de

la Solution". L'ORGANISME PUBLIC demande-t-il des sous-titres qui transmettent la "transcription" mot à mot de l'orateur (même s'il fait sa présentation en français) ou demande-t-il des sous-titres qui aident les évaluateurs à comprendre les éléments de l'interface utilisateur d'un environnement de démonstration en anglais (s'il est utilisé par le soumissionnaire) ?

RÉPONSE

Veillez-vous référer à la section « Précision » du présent addenda.

Le présent addenda fait partie intégrante des Documents d'Appel d'Offres.

Céline Lalbertie
Gestionnaire de dossier
Courriel : celine.lalbertie.ciassmc16@ssss.gouv.qc.ca

Annexe 1.15.03 C - IDENTIFICATION

**APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01 ÉVALUATION DE QUALITÉ DEUXIÈME ÉTAPE
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2)
ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE**

Nom du soumissionnaire :

Nom de la personne autorisée :

Signature de la personne autorisée :

Date :

ANNEXE 1.15.03 C - GRILLE SOMMAIRE - ÉVALUATION DE QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

CRITÈRE	POIDS	SOUS-CRITÈRES
1. Soumissionnaire, Solution et Déploiement	40,00%	Voir onglets "Annexe 1.15.03C_SommaireBloc1" ainsi que "Annexe 1.15.03C_GrilleBloc1".
2. Présentation de la Solution	60,00%	Voir onglets "Annexe 1.15.03 C_SommaireBloc2" ainsi que les onglets numérotés 1 à 10 identifiés par les noms des scénarios.
	100,00%	

Critère de qualité obligatoire :

(*) : Toute soumission doit obtenir une note minimale de 70% pour les critères de qualité pondérés marqués d'une étoile (*), avant d'être considérée. À défaut d'obtenir cette note, la soumission est automatiquement rejetée.

ANNEXE 1.15.03 C - GRILLE SOMMAIRE ÉVALUATION DE QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE BLOC 1

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS
D'UN PROJET VITRINE AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

CRITÈRE	POIDS	SOUS-CRITÈRES
1. SOUMISSIONNAIRE	1,75%	EXPÉRIENCE DU SOUMISSIONNAIRE
2. SOLUTION	56,15%	COUVERTURE FONCTIONNELLE DES BESOINS PROPOSITION D'ARCHITECTURE DU SOUMISSIONNAIRE HÉBERGEMENT
3. DÉPLOIEMENT	42,10%	PARTENARIAT APPROCHE DE MISE EN ŒUVRE POUR LES DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE AUTONOMIE DU CLIENT ET TRANSFERT D'EXPERTISE

100,00%

Critère de qualité obligatoire :

(*) : Toute soumission doit obtenir une note minimale de 70% pour les critères de qualité pondérés marqués d'une étoile (*), avant d'être considérée. À défaut d'obtenir cette note, la soumission est automatiquement rejetée.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 1

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01

ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

<p>Niveau de performance :</p> <p>- Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.</p> <p>N.B. Le critère établi tient compte du besoin.</p>				<p><i>Veuillez compléter la colonne "E" ci-dessous en nous expliquant de quelle façon votre solution se positionne par rapport aux éléments énumérés pour chaque critère.</i></p> <p><i>*Veuillez vous référer à l' "Annexe 7.00 F - Questionnaire d'évaluation de la qualité" pour les instructions concernant le format à respecter pour les explications à fournir.</i></p>	
Critères	Pondération	Niveau de performance	Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance	Note : Cette colonne doit être complétée par le SOUMISSIONNAIRE	Note : Cette colonne est réservée à l'ORGANISME PUBLIC
1. SOUMISSIONNAIRE					
1.1 Expérience du SOUMISSIONNAIRE - Étape 2					
<p>Le SOUMISSIONNAIRE démontre à travers des expériences antérieures d'implantation de la Solution, sa capacité à répondre aux besoins du RSSS dans des projets comparables, c'est-à-dire un groupe de 5 CH et avec minimalement 10 000 utilisateurs et 500 000 usagers.</p> <p>Démontrer les 5 missions et donner des exemples. Un des objectifs est de définir comment vous répondez aux besoins des 5 missions (continuum de soins et des services), tant dans votre expérience que la solution).</p>	1,75%	SATISFAISANT	<p>En se basant sur les résultats de ses précédentes expériences d'implantation de la solution dans des établissements comparables aux deux (2) établissements d'un projet vitrine, le SOUMISSIONNAIRE démontre sa capacité à répondre de manière efficace aux besoins des 5 missions du RSSS, dans des délais comparables à ceux exigés pour le DSN.</p> <p>Le SOUMISSIONNAIRE décrit dans les bilans de projets les détails relatifs à l'atteinte des échéanciers, la portée finale, l'adhésion des utilisateurs tout au long des différentes phases du projet, ainsi que leur satisfaction en termes d'expérience d'implantation, de qualité et utilisation de la solution.</p>		
2. SOLUTION					
2.1 Couverture fonctionnelle des besoins - Étape 2					
<p>Le SOUMISSIONNAIRE démontre et précise comment la solution proposée répond à la couverture fonctionnelle des besoins du projet.</p> <p>Le SOUMISSIONNAIRE démontre lors de la présentation du scénario et précise comment la solution proposée répond à la couverture fonctionnelle des besoins du projet. Le comité de sélection évalue le % de la couverture fonctionnelle selon leurs évaluations.</p>	20,18%	SATISFAISANT	<p>La solution proposée répond à 80% de la couverture fonctionnelle des besoins du projet.</p>		

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 1

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01

ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

<p>Niveau de performance :</p> <p>- Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.</p> <p>N.B. Le critère établi tient compte du besoin.</p>				<p><i>Veuillez compléter la colonne "E" ci-dessous en nous expliquant de quelle façon votre solution se positionne par rapport aux éléments énumérés pour chaque critère.</i></p> <p><i>*Veuillez vous référer à l' "Annexe 7.00 F - Questionnaire d'évaluation de la qualité" pour les instructions concernant le format à respecter pour les explications à fournir.</i></p>	
Critères	Pondération	Niveau de performance	Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance	Note : Cette colonne doit être complétée par le SOUMISSIONNAIRE	Note : Cette colonne est réservée à l'ORGANISME PUBLIC
<p>2.2 Proposition d'architecture du SOUMISSIONNAIRE - Étape 2</p> <p>Le SOUMISSIONNAIRE décrit comment l'architecture d'intégration de solution qu'il propose, rencontrera les besoins d'intégration du projet, pour les SI provinciaux, locaux, les appareils de génie biomédical (GBM) et les appareils connectés individuels.</p>	21,93%	SATISFAISANT	<p>La proposition d'architecture du SOUMISSIONNAIRE démontre qu'elle répond aux besoins en termes d'intégration de solutions (SI provinciaux et locaux), d'appareils de génie biomédical (GBM) et d'appareils connectés individuels. Cette proposition appuie ses choix sur des expériences réussies précédentes, dans un contexte comparable aux 2 établissements du projet vitrine. Elle supporte plusieurs protocoles des standards d'intégration et d'interopérabilité, notamment HL7 v2 et profils XDS. Elle permet le branchement d'appareils connectés individuels.</p> <p>Le SOUMISSIONNAIRE décrit et illustre sa méthodologie d'intégration fine de notre solution externe de laboratoire (Softlab) avec le DSN. Il en présente les avantages sur les autres fonctions du DSN et sur les soins et services des usagers. Les limites éventuelles de l'intégration sont identifiées et impactent moins de 30% des besoins identifiés en rapport avec les laboratoires.</p>		
<p>2.3 Hébergement - Étape 2</p> <p>Le SOUMISSIONNAIRE décrit comment l'infrastructure d'hébergement (notamment les centres de données, les équipements de traitement et de stockage, et les télécommunications) qu'il propose rencontrera les exigences de niveaux de services, de sécurité et de performance.</p>	14,04%	SATISFAISANT	<p>Le SOUMISSIONNAIRE dépose son architecture d'hébergement et décrit comment l'infrastructure qu'il propose permet d'assurer les niveaux de services et la performance pour soutenir tous les utilisateurs de la Solution. Il traite notamment de la sécurité des télécommunications, des centres de données et la sécurité applicative.</p> <p>Niveau de performance acceptable :</p> <ul style="list-style-type: none">• 99,86 % de taux de disponibilité;• Un RPO (perte de données maximale admissible, recovery point objective) = 5 minutes ;• Un RTO (délai de reprise attendu, recovery time objective) = 60 minutes (120 <i>minutes</i> en cas d'exception).• La Solution doit disposer d'outils de surveillance des performances.• Les environnements doivent pouvoir être ajustés dynamiquement afin d'assurer une utilisation optimale des ressources d'infrastructures.• Le SOUMISSIONNAIRE dispose d'un mécanisme de notification et d'escalade des alertes sur le dépassement des seuils acceptables des différents indicateurs de service et de performance.• <i>Une des certifications est demandée pour</i> les centres d'hébergement (selon la section 3.3 du Devis)		

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 1

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01

ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

<p>Niveau de performance :</p> <p>- Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.</p> <p>N.B. Le critère établi tient compte du besoin.</p>				<p><i>Veuillez compléter la colonne "E" ci-dessous en nous expliquant de quelle façon votre solution se positionne par rapport aux éléments énumérés pour chaque critère.</i></p> <p><i>*Veuillez vous référer à l' "Annexe 7.00 F - Questionnaire d'évaluation de la qualité" pour les instructions concernant le format à respecter pour les explications à fournir.</i></p>	
Critères	Pondération	Niveau de performance	Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance	Note : Cette colonne doit être complétée par le SOUMISSIONNAIRE	Note : Cette colonne est réservée à l'ORGANISME PUBLIC
3. DÉPLOIEMENT					
3.1 Partenariat - Étape 2	15,79%	SATISFAISANT	<p>Le SOUMISSIONNAIRE décrit sa vision, ses principes de collaboration et sa capacité à influencer positivement les pratiques de l'ORGANISME PUBLIC. Il décrit le processus qui permet à l'ORGANISME PUBLIC d'apporter des améliorations de la solution afin de répondre à ses besoins.</p> <p>L'approche proposée pour le partage des meilleures pratiques permet d'assurer une amélioration continue de celles-ci.</p> <p>Le SOUMISSIONNAIRE démontre comment sa Solution et ses services seront adaptés en fonction du français. Il s'engage à respecter les règlements et les besoins de l'ORGANISME PUBLIC. Le SOUMISSIONNAIRE offre à l'ORGANISME PUBLIC des canaux de communication directs et clairs à tous les niveaux (gouvernance, gestion de projet, administratifs, etc.) pour ses services et ses ressources.</p>		
3.2 Approche de mise en œuvre pour les deux (2) établissements d'un projet vitrine - Étape 2	17,54%	SATISFAISANT	<p>Le SOUMISSIONNAIRE démontre en quoi l'approche méthodologique de déploiement proposée permet d'atteindre les objectifs visés, de couvrir les cinq (5) missions des deux (2) établissements d'un projet vitrine et ce, tout en respectant l'échéancier établi. Le SOUMISSIONNAIRE décrit de façon détaillée, l'approche méthodologique éprouvée qu'il entend utiliser lors de la réalisation du projet en présentant notamment ses ressources humaines,ses méthodes de contrôle des coûts et sa méthodologie de gestion de projet. La contribution requise en ressources par l'ORGANISME PUBLIC est bien documentée et est appuyée par des expériences avec des projets comparables aux deux (2) établissements d'un projet vitrine.</p>		
3.3 Autonomie du client et transfert d'expertise - Étape 2	8,77%	SATISFAISANT	<p>Le SOUMISSIONNAIRE démontre sa méthodologie de transfert de connaissances offerte en vue d'accroître l'autonomie de l'ORGANISME PUBLIC et ce, tout au long du projet. Sa méthodologie permet de favoriser l'implication, l'adhésion et l'engagement des parties prenantes dans les différentes phases du projet. Il décrit la stratégie permettant à l'ORGANISME PUBLIC d'être autonome dans la configuration de la Solution par des intervenants non informaticiens (ex. : implantation d'un nouveau protocole ou trajectoire).</p>		
100,00%					

ANNEXE 1.15.03 C GRILLE D'ÉVALUATION DE QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01

ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable;			
Critères d'évaluation de qualité	Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
1- Lundi AM_Grossesse : Le fournisseur doit démontrer, à travers le scénario de grossesse, que sa solution répond aux aspects suivants :	10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le fournisseur doit avoir 14 des 18 critères qui sont jugés "satisfaisant".
2-Lundi PM_DI-TSA-DP_Jeunesse: Le fournisseur doit démontrer, à travers le scénario de DI-TSA-DP et jeunesse, que sa solution répond aux aspects suivants :	10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le fournisseur doit avoir 16 des 18 critères qui sont jugés "satisfaisant".
3- Lundi soir_Santé Mentale_Dép: Le fournisseur doit démontrer, à travers le scénario de santé mentale et dépendance, que sa solution répond aux aspects suivants :	10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le fournisseur doit avoir 15 des 17 critères qui sont jugés "satisfaisant".
4-Mardi AM_Urg_Hosp: Le fournisseur doit démontrer, à travers le scénario d'urgence et hospitalisation que sa solution répond aux aspects suivants :	10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le fournisseur doit avoir 18 des 19 critères qui sont jugés "satisfaisant".
5- Mardi PM_BlocOp: Le fournisseur doit démontrer, à travers le scénario du bloc opératoire, que sa solution répond aux aspects suivants :	10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le fournisseur doit avoir 12 des 16 critères qui sont jugés "satisfaisant".
6- Mardi soir_PerteAutonomie_SAD : Le fournisseur doit démontrer, à travers le scénario de perte d'autonomie et SAD, que sa solution répond aux aspects suivants :	10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le fournisseur doit avoir 14 des 16 critères qui sont jugés "satisfaisant".
7- Mercredi AM_Cancérologie : Le fournisseur doit démontrer, à travers le scénario de cancérologie, que sa solution répond aux aspects suivants :	10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le fournisseur doit avoir 14 des 17 critères qui sont jugés "satisfaisant".
8- Mercredi PM_Pharmacie : Le fournisseur doit démontrer, à travers le scénario de pharmacie, que sa solution répond aux aspects suivants :	10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le fournisseur doit avoir 15 des 16 critères qui sont jugés "satisfaisant".

ANNEXE 1.15.03 C GRILLE D'ÉVALUATION DE QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable;			
Critères d'évaluation de qualité	Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
9- Jeudi AM_SantéPublique: Le fournisseur doit démontrer, à travers le scénario de santé publique, que sa solution répond aux aspects suivants :	10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le fournisseur doit avoir 12 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
10- Jeudi PM_VvalorisationDonnées : Le fournisseur doit démontrer, à travers le scénario de valorisation des données en contexte de gestion, que sa solution répond aux aspects suivants :	10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le fournisseur doit avoir 9 des 11 critères qui sont jugés "satisfaisant".

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance :
- Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.

Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
1- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de grossesse, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 14 des 18 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A01-05	Accès au dossier de santé (DSN)	La solution permet à l'utilisateur de consulter les renseignements de son dossier qui sont partageables. Elle présente les renseignements de manière intuitive, accessible et compréhensible.	Démontrer comment la solution donne les moyens à l'utilisateur de prendre en charge sa santé et ses soins.		SATISFAISANT	La solution permet à l'utilisateur d'accéder à ses renseignements de manière autonome, intuitive et accessible. Les renseignements sont présentés de manière claire et compréhensible.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A06-01	Courbes de croissance	La solution fournit des outils adaptés et configurables, s'appuyant sur des normes ou références reconnues au Canada, permettant d'effectuer une évaluation de la croissance de l'enfant, selon son contexte de santé, en utilisant différents types de courbes adaptables. Elle permet la correction automatique de l'âge chronologique pour l'âge corrigé des enfants nés prématurément. Elle permet le calcul de certaines données dérivées (e.g., taille cible en fonction de celle des parents).	Démontrer comment la solution fournit des outils adaptés et configurables, s'appuyant sur des normes ou références reconnues au Canada et permettant d'effectuer une évaluation de la croissance de l'enfant, selon son contexte de santé, en utilisant différents types de courbes adaptables.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement un moyen utilisé par la solution pour évaluer une croissance irrégulière de l'enfant qui tient compte de plusieurs facteurs biopsychosociaux.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A06-02	Échelles et questionnaires	La solution offre des outils adaptés et configurables, s'appuyant sur des normes et/ou références reconnues au Canada, permettant l'utilisation d'échelles et/ou de questionnaires pour faciliter les diagnostics et pour adapter la prise en charge de l'enfant.	Démontrer comment la solution permet l'utilisation d'échelles et/ou de questionnaires reconnus au Canada pour faciliter les diagnostics et pour adapter la prise en charge de l'enfant.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement un moyen proposé par la solution pour faciliter un diagnostic et suggérer des soins et services.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A06-04	Âge gestationnel, âge chronologique et âges reliés	La solution tient compte de l'âge gestationnel (à la naissance) et permet le calcul automatique des âges dérivés (âge post-menstruel, âge chronologique, âge post-natal, âge corrigé) dans les protocoles et services offerts afin d'assurer une prise en charge d'enfants nés prématurément.	Démontrer comment la solution tient compte de l'âge corrigé pour proposer des moyens de prise en charge de l'enfant.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre comment la solution tient compte de l'âge corrigé d'un enfant né prématurément dans un protocole ou traitement approprié.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
1- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de grossesse, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 14 des 18 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A06-06	Services prénataux	La solution permet aux femmes enceintes de déclarer leur grossesse. Elle permet de les orienter vers les services de suivi requis en respect des délais prescrits. Elle facilite la prévention et la promotion de la santé pendant la grossesse, l'identification de situations de vulnérabilité et l'offre de services adaptés pour les mères. La solution doit permettre la documentation longitudinale et son partage aux intervenants.	Démontrez comment la solution facilite la prévention et la promotion de la santé pendant la grossesse, l'identification de situations de vulnérabilités et l'offre de services adaptés pour les mères. Note de passage : la solution permet d'identifier des soins et services pertinents en fonction de ses caractéristiques et ce, de manière flexible et paramétrable.		SATISFAISANT	La solution permet d'identifier des soins et services pertinents en fonction de ses caractéristiques et ce, de manière flexible et paramétrable.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-17	Gestion des protocoles et traitements nutritionnels	La solution permet la gestion efficiente, configurable et prédictive de protocoles nutritionnels ou de plan de traitements basés sur différents critères préétablis. Elle permet aussi de gérer les différents modes d'administration de la nutrition (entérale ou parentérale).	Démontrer comment la solution permet d'optimiser l'offre nutritionnelle à l'utilisateur selon ses besoins nutritifs.		SATISFAISANT	La solution prend en compte les critères pathologiques, thérapeutiques et personnels et suggère des protocoles adaptés pour l'élaboration d'une offre nutritionnelle.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-06	Préparation en pharmacie	La solution permet de gérer toutes les différentes préparations (unitaire, en lot ou reconditionnement), leurs variations (préparation stérile, magistrales, etc.) pour les différents types de médicaments. Elle garde les preuves requises, notamment photographiques, des préparations.	Démontrer comment la solution soutient la préparation des médicaments.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement deux moyens utilisés par la solution pour faciliter les activités de préparation des médicaments.
Continuum de soins - Contextes de prestation	B01-15	Sommaire d'épisode de soins et services	La solution permet de générer de manière efficiente un compte rendu sommaire lors d'un épisode de soins et services (notamment celui d'hospitalisation) ou dans un contexte de transfert (de patient ou de responsabilité) en évitant la resaisie d'information.	Démontrer comment la solution permet de générer de manière efficiente un compte rendu sommaire lors d'un épisode de soins et services (notamment celui d'hospitalisation) ou dans un contexte de transfert (de patient ou de responsabilité) en évitant la resaisie d'information.		SATISFAISANT	La solution propose des sommaires complets et paramétrables, qui sont adaptés aux différents intervenants concernés.
Fonctions communes et transversales	D02-06	Gestion des dossiers, rectifications, fusions, scissions, etc.	La solution doit offrir la possibilité de créer des dossiers, de les effacer ou désactiver, de fusionner deux dossiers, de scinder un dossier en deux, d'apporter des corrections au contenu ou à l'identité associée à un contenu, sur demande ou automatiquement selon une source externe.	Décrivez comment la solution optimise les activités de gestion des dossiers d'utilisateur (ex. : fusion, scission).		SATISFAISANT	La solution offre des fonctionnalités automatisant certaines tâches des archivistes, dont une fusion et une scission selon les règles établies.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
1- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de grossesse, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 14 des 18 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D02-07	Codification des activités	La solution doit recueillir et permettre de saisir les informations concernant les services rendus (CIM-10, APR-DRG, NIRU, etc) selon les standards du MSSS, ainsi que les éléments permettant de décrire les différents aspects de la prestation de soins ou services aux usagers (cliniques et administratifs) afin de répondre aux différents besoins d'information d'instances externes.	Démontrer comment la solution permet d'automatiser la codification des services rendus.		SATISFAISANT	La solution permet d'automatiser l'utilisation de codifications, avec minimalement le CIM-11 qui peut être associé aux services rendus, avec un minimum de saisie manuelle.
Fonctions communes et transversales	D03-08	Gestion des demandes de soins virtuels	La solution soutient la modalité de soins virtuels. Elle permet la gestion de la demande, de l'approbation et de l'assignation d'intervenants à des demandes de soins virtuels incluant la téléexpertise (intervenant-intervenant) ou la téléconsultation (intervenant-usager). Elle facilite le partage de l'enregistrement de la séance, de documentation, d'informations cliniques et de rapports de consultation.	Démontrer comment la solution intègre les modalités de soins virtuels aux autres modalités de consultations.		SATISFAISANT	La prise de rendez-vous virtuels par un intervenant requiert le même effort que d'autres types de rendez-vous (ex. : gestion du consentement).
Fonctions communes et transversales	D06-03	Délégations de prescription (Ordonnances collectives)	La solution permet la délégation paramétrable de l'autorisation de prescrire, individuellement ou en groupe, selon des contextes précis. Elle permet l'élaboration, la validation et l'approbation des ordonnances collectives. Elle tient aussi compte de situations cliniques, des règles applicables et de la pratique clinique.	Démontrer comment la solution permet d'optimiser l'élaboration d'ordonnances collectives et ce, en respect des règles applicables.		SATISFAISANT	La solution offre des ordonnances collectives selon un catalogue de modèles et permet de paramétrer au besoin certains modèles. Elle permet de gérer de manière efficiente et rapide le flux des autorisations requises.
Fonctions communes et transversales	D09-06	Gestion de la qualité	La solution soutient les activités d'amélioration continue, l'analyse, les audits et la gestion de la qualité des soins et services de santé dans ses multiples dimensions : l'accessibilité, l'équité, la sécurité, le milieu de soins sain, les services centrés sur l'usager, la continuité, la pertinence, l'acuité, la réactivité, l'efficience et l'accent sur la population pour la prévision des besoins.	Le SOUMISSIONNAIRE démontre comment sa solution soutien la gestion et l'analyse de la qualité des soins et services de santé.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre trois (3) moyens distincts d'amélioration continue de la qualité des soins et services facilités par sa solution.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
1- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de grossesse, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 14 des 18 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D10-01	Soutien à l'investigation clinique, au diagnostic et à la planification	La solution facilite l'investigation clinique. Elle suggère des options d'investigation, selon leur pertinence relative, appuyées sur des bases de connaissance, regroupées et présentées de façon intuitive, efficace selon l'étape du processus clinique (investigation, diagnostic, planification, suivis) et selon le contexte de santé de l'utilisateur.	Démontrer comment la solution facilite l'investigation clinique.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement un exemple d'investigation proposée par la solution, adaptée aux caractéristiques de l'utilisateur.
Fonctions communes et transversales	D10-02	Lignes directrices et protocoles cliniques spécifiques à l'état de santé	En fonction de l'activité et du contexte courant de l'utilisateur, la solution permet de guider le clinicien sur son processus diagnostique et thérapeutique de façon pertinente et intuitive. Notamment, la solution suggère les protocoles appropriés et les options d'intervention.	Démontrer comment la solution facilite l'application de protocoles appropriés et d'options d'intervention.		SATISFAISANT	La solution suggère minimalement des exemples de thérapies cliniquement appropriées et pertinentes au contexte clinique.
Technologie	E01-06	Fonctionnement asynchrone et synchrone	La solution fonctionne dans un environnement dégradé tel qu'avec des bris intermittents de réseau. La solution permet aux intervenants oeuvrant dans les milieux de vie d'accéder en mobilité au dossier de l'utilisateur dans des lieux de prestations diversifiés où le réseau internet est défaillant ou absent.	Démontrer comment la solution permet de maintenir la continuité des services et réduire les pertes d'information dans un contexte de réseau dégradé.		SATISFAISANT	La solution permet aux intervenants travaillant dans un lieu avec des bris intermittents de réseau de consulter un maximum d'information pertinente et de saisir des informations persistées.
Technologie	E06-05	Ergonomie: pertinence et contextualisation	La solution n'affiche que les informations nécessaires à la réalisation de la tâche en cours, en fonction des besoins des utilisateurs. Elle permet de rapidement localiser et afficher un renseignement recherché. La solution permet d'effectuer des recherches, en fonction de plusieurs critères, dans des contextes cliniques différents et d'obtenir de façon directe le résultat recherché.	La navigation est facile, intuitive, performante et uniforme à travers les modules.		SATISFAISANT	L'information, l'affichage (infobulle, icônes, menus, etc.) et le vocabulaire sont uniformes, significatifs, représentatifs et cohérents d'un écran à l'autre. La navigation est intuitive, performante et uniforme
Technologie	E06-08	Ergonomie: nombre de clics	La solution offre une navigation intuitive, rapide et efficace avec un minimum de clics à faire pour accomplir les tâches routinières.	La solution permet d'augmenter l'efficacité des utilisateurs.		SATISFAISANT	Les informations (requêtes, résultats) les plus courantes sont accédées de manière rapide, intuitive et en moins de 5 clics. La création d'une ordonnance ou d'une demande de services s'effectue de manière intuitive, rapide, en moins de 8 clics.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
2- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de DI-TSA-DP et jeunesse, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 16 des 18 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A01-08	Intégration avec des appareils connectés individuels	La solution permet à l'utilisateur de monitorer et verser au dossier des données mesurées par un appareil connecté individuel de santé.	Démontrer comment l'utilisateur peut capter des données personnelles au moyen d'appareils connectés et les verser à son dossier.		SATISFAISANT	La solution permet à l'utilisateur de capter et verser au dossier des données mesurées par un appareil connecté individuel de santé et ce, de manière intuitive et autonome.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A02-01	Signalement	La solution permet d'enregistrer et gérer les signalements et d'identifier ceux qui ont fait l'objet d'une alerte de type «internationale», «interprovinciale» ou «inter CJ (cadre LPJ) ». Elle permet de consulter l'historique des signalements. Elle permet d'identifier les familles à risque notamment l'alerte bébé.	Démontrer comment la solution permet d'identifier les usagers à risque ou les personnes en situation de vulnérabilité, selon le contexte évolutif de l'utilisateur.		SATISFAISANT	La solution permet le repérage des clientèles vulnérables selon différents critères paramétrables.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A02-02	Soutien à la pratique des intervenants jeunesse	La solution guide les intervenants afin de caractériser la réalité d'un usager. Elle facilite le travail de l'intervenant en termes de raisonnement clinique. Elle aide à la prise de décision en regard de la situation d'un enfant et de son environnement familial dans le cadre de la réception, de l'évaluation et de l'orientation de cas signalés.	Démontrer comment la solution guide les intervenant dans l'évaluation sur la base de caractéristiques connus sur l'utilisateur et d'événements. Démontrer comment elle s'appuie sur cette évaluation pour suggérer les services les plus appropriés pour l'utilisateur.		SATISFAISANT	La solution permet d'utiliser des outils d'évaluation pertinents en fonction des caractéristiques de l'utilisateur et des événements de l'utilisateur.
Continuum de soins - Contextes de prestation	B03-02	Optimisation des routes	La solution permet la gestion efficiente des routes de travail complexes. Elle tient compte des disponibilités à l'horaire, la localisation géographique des usagers ainsi que de leur contexte clinique. Elle permet de consigner les absences temporaires des usagers (hospitalisations, etc.) et de réassigner les dossiers de façon à optimiser le temps du personnel en déplacement. La solution permet d'assurer le suivi des travaux cliniques effectués en mobilité.	Démontrez comment la solution permet d'optimiser le temps du personnel en déplacement.		SATISFAISANT	La solution tient compte de différents paramètres pour suggérer des routes en fonction des priorités et des absences temporaires des usagers (hospitalisations, etc.). Elle permet aussi de réassigner les dossiers en fonction des disponibilités des usagers et des intervenants.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
2- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de DI-TSA-DP et jeunesse, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 16 des 18 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D01-10	Orientation, liaison, référence	La solution permet de faire une référence ou d'orienter un usager vers les services appropriés (internes ou externes) selon son évaluation. Elle permet aussi d'assurer la continuité de la demande et que l'information pertinente soit acheminée, que le demandeur soit interne ou externe.	Démontrer comment la solution permet d'optimiser le processus de cheminement d'une référence et en réduit le nombre de bris de service.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre trois (3) moyens distincts et efficaces par lesquels la solution permet de prévenir des bris de service lors de cheminement d'une référence.
Fonctions communes et transversales	D01-06	Repérage et dépistage	La solution permet le repérage proactif intelligent, la surveillance active et l'évaluation des différentes conditions de santé, risques ou vulnérabilités biopsychosociales, notamment les retards de développement, les maladies chroniques, la santé mentale, la gériatrie, la santé publique, etc., avec l'orientation aux fins de dépistage et/ou d'évaluation.	Démontrer comment la solution propose et automatise des tests de repérage selon des critères prédéfinis. Démontrer comment la solution s'appuie sur des résultats des tests de repérage pour proposer des actions en conséquence.		SATISFAISANT	La solution propose des tests de repérage et dépistage prédéfinis. Les tests de repérage et de dépistage sont proposés notamment en fonction des données bio-psychosociales de l'utilisateur.
Fonctions communes et transversales	D02-10	Liens entre plusieurs dossiers	La solution permet d'associer un ou plusieurs dossiers à un dossier usager pour une durée configurable. Elle permet la consultation simultanée des dossiers. La solution permet d'effectuer des analyses en s'appuyant sur des données au sein de plusieurs dossiers liés.	Démontrer comment la solution permet d'effectuer des analyses en s'appuyant sur des données au sein de plusieurs dossiers liés.		SATISFAISANT	La solution permet d'identifier un facteur de risque pour un usager en analysant au moins un dossier lié.
Fonctions communes et transversales	D02-02	Affichage des renseignements	La solution présente les caractéristiques de santé et au contexte de prestations d'un usager, en mettant en évidence les informations pertinentes à ce contexte, incluant notamment celles provenant des équipements biomédicaux. Elle permet un accès complet à l'historique du dossier. La solution permet, de manière flexible, intelligente et parfois automatique, d'associer un intervenant ou une équipe à une activité clinique dans la gestion du dossier. L'intervenant peut facilement distinguer la provenance des renseignements (usager ou autre intervenant).	Démontrer comment la solution met en évidence les informations pertinentes à un contexte de prestation.		SATISFAISANT	Démontrer comment la solution permet d'adapter l'affichage des informations pertinentes selon l'intervenant

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
2- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de DI-TSA-DP et jeunesse, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 16 des 18 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D02-05	Confidentialité	La solution permet de restreindre l'accès à certains usagers et certains renseignements selon des critères et règles d'affaires configurables. Elle ne présente que l'information à laquelle un utilisateur ou usager a droit. La solution gère l'accès à la donnée lors de situations d'urgence. La solution doit permettre de verrouiller partiellement ou complètement l'accès à un dossier (ou la publication de contenu vers le portail) sur demande.	Démontrer comment la solution soutient la gestion de la confidentialité de la donnée de l'utilisateur.		SATISFAISANT	La solution permet de restreindre l'accès à des types de données précises selon différents critères.
Fonctions communes et transversales	D04-01	Gestion des demandes de services	La solution permet la création de demandes de services standardisées. Elle permet à un intervenant d'émettre une demande de service/requête, d'y associer ou non un usager ainsi qu'une priorité. La solution permet la gestion des demandes de services standardisées de manière locale et provinciale. La solution exploite des éléments d'information de la demande afin d'automatiser des volets du processus qui en découlent, notamment la préparation de l'utilisateur.	La solution permet de créer une demande de service et d'en déclencher un flux de travail qui en découle.		SATISFAISANT	La solution déclenche les flux et processus découlant d'une demande de services en tenant compte notamment des éléments temporels, de disponibilité, des priorités cliniques, etc.
Fonctions communes et transversales	D05-02	Coordination des activités cliniques	La solution facilite la coordination et la priorisation intégrées de la prestation des soins et services pour les équipes cliniques et les équipes de soutien, en respectant leurs interdépendances, leur séquençement et leur coordination optimales.	Démontrer comment la solution optimise la coordination de multiples activités cliniques et de soutien.		SATISFAISANT	La solution permet d'organiser, prioriser et planifier la coordination d'activités cliniques et de soutien de multiples intervenants autour d'un ou plusieurs usagers en tenant compte de contraintes et d'interdépendances (gestion de calendrier et ordonnancement des activités selon des protocoles ou des pré-requis)
Fonctions communes et transversales	D05-05	Plans d'intervention	La solution permet de définir, de configurer, de gérer et de suivre des plans d'intervention cliniques (disciplinaire, interdisciplinaire, plan thérapeutique infirmier, plan de service individualisé, etc.) ainsi que les éléments sous-jacents comme la problématique, les objectifs, les interventions, les activités, les résultats, les obligations juridiques, la contribution de l'utilisateur, de ses proches, les mesures de contrôle, etc.	Démontrer comment la solution facilite la création des plans d'intervention, selon le type d'intervenant. Démontrer comment la solution permet d'assurer le suivi des plans thérapeutiques.		SATISFAISANT	La solution permet de créer des plans selon des dictionnaires de plans normalisés. La solution permet d'identifier les écarts au plan d'intervention initial, d'aviser les intervenants appropriés et d'ajuster le plan.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
2- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de DI-TSA-DP et jeunesse, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 16 des 18 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D06-01	Gestion des ordonnances médicales non-pharmacologiques	La solution offre la gestion des ordonnances internes et externes, selon un cycle de vie, pour tous les secteurs diagnostiques et de traitement. Ceci comprend la gestion de la nomenclature et des critères d'éligibilité nécessaires à l'émission des ordonnances de façon performante et sécuritaire. La solution gère efficacement les cosignatures et le flux fonctionnel correspondant (ex. : priorité). La solution propose les ordonnances associées à un service ou à une activité clinique donnée.	Démontrer comment la solution permet de prescrire différents types de thérapies selon des critères précis et d'apporter des ajustements à celles-ci.		SATISFAISANT	La solution permet à un intervenant autorisé de prescrire et d'ajuster une ordonnance comportant différentes thérapies, des références et une prescription de nutrition. Elle permet de gérer de manière efficiente et rapide le flux des autorisations requises.
Fonctions communes et transversales	D07-02	Gestion des accidents et incidents	La solution permet de documenter, selon les normes, les incidents/accidents impliquant les usagers et d'analyser un sous-ensemble d'évènements en fonction de critères paramétrables.	Démontrer comment la solution permet de capter et d'analyser les incidents et accidents impliquant les usagers.		SATISFAISANT	La solution propose différents moyens pour faciliter l'analyse des incidents et accidents.
Fonctions communes et transversales	D08-02	Gestion des traitements et interventions	La solution permet de documenter les activités de traitements et interventions de plusieurs épisodes de soins simultanés, leurs responsables (ainsi que leurs délégués) et leurs calendriers associés. Elle permet aussi de réduire les bris de service/bris de continuité en suggérant les actions appropriées.	Démontrer comment la solution permet de contribuer à réduire les délais d'intervention ou à éviter les bris de service.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement deux (2) moyens distincts permettant de réduire les délais d'intervention ou d'éviter un bris de service.
Fonctions communes et transversales	D09-01	Indicateurs de gestion	La solution offre des indicateurs de performance "reconnus", parfois appuyés sur des cibles de niveau de service, et elle permet aux intervenant d'en définir d'autres et en assurer le suivi. Elle présente l'information de gestion, afin de faciliter l'utilisation optimale des ressources. Elle permet de créer, modifier et consulter la fiche explicative de chaque indicateur.	La solution présente l'information de gestion, afin de faciliter l'utilisation optimale des ressources.		SATISFAISANT	La solution doit inclure des tableaux de bord configurables. Elle doit permettre une configuration de tableaux de bords ou la modification des tableaux de bord existants sans l'intervention du SOUMISSIONNAIRE.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
2- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de DI-TSA-DP et jeunesse, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 16 des 18 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Technologie	E06-05	Ergonomie: pertinence et contextualisation	La solution n'affiche que les informations nécessaires à la réalisation de la tâche en cours, en fonction des besoins des utilisateurs. Elle permet de rapidemenet localiser et afficher un renseignement recherché. La solution permet d'effectuer des recherches, en fonction de plusieurs critères, dans des contextes cliniques différents et d'obtenir de façon directe le résultat recherché.	La navigation est facile, intuitive, performante et uniforme à travers les modules.		SATISFAISANT	L'information, l'affichage (infobulle, icônes, menus, etc.) et le vocabulaire sont uniformes, significatifs, représentatifs et cohérents d'un écran à l'autre. La navigation est intuitive, performante et uniforme
Technologie	E06-08	Ergonomie: nombre de clics	La solution offre une navigation intuitive, rapide et efficace avec un minimum de clics à faire pour accomplir les tâches routinières.	La solution permet d'augmenter l'efficacité des utilisateurs.		SATISFAISANT	Les informations (requêtes, résultats) les plus courantes sont accédées de manière rapide, intuitive et en moins de 5 clics. La création d'une ordonnance ou d'une demande de services s'effectue de manière intuitive, rapide, en moins de 8 clics.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
3- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de santé mentale et dépendance, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 15 des 17 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A04-01	Troubles mentaux	La solution permet d'évaluer et de documenter les risques de troubles de santé mentale, notamment face au suicide, de soutenir les suivis cliniques, la gestion des données opérationnelles et historiques. La solution propose les moyens les plus appropriés en fonction de l'évaluation du risque. Elle facilite les suivis requis notamment pour les points de transition.	La solution permet une prise en charge complète et en continu d'un usager suivi en santé mentale.		SATISFAISANT	Démontrer minimalement deux moyens proposés par la solution pour documenter et effectuer le suivi des plans d'intervention et assurer leur continuité.
Continuum de soins - Contextes de prestation	B01-01	Soutien au triage	La solution permet de soutenir le travail des cliniciens dans l'évaluation, la réévaluation et le triage de l'usager, selon le niveau de gravité de son état ainsi que selon différents contextes (ex. : obstétrique, psychiatrie). Elle permet de paramétrer les niveaux de priorités selon les standards des urgences du Québec. Elle permet d'identifier les grands utilisateurs de soins. Elle permet de guider les intervenants dans la marche à suivre face à l'usager, notamment au moyen de protocoles et procédures.	Démontrer comment la solution permet d'optimiser l'accès, la qualité et la sécurité des soins prodigués à l'urgence.		SATISFAISANT	La solution guide l'intervenant de manière intuitive dans la marche à suivre face au triage de l'usager, notamment à l'aide de listes de contrôles, listes de vérification et d'outils d'aide à la décision. La solution permet d'identifier rapidement et simplement l'appartenance d'un usager à une cohorte.
Continuum de soins - Contextes de prestation	B01-15	Sommaire d'épisode de soins et services	La solution permet de générer de manière efficiente un compte rendu sommaire lors d'un épisode de soins et services (notamment celui d'hospitalisation) ou dans un contexte de transfert (de patient ou de responsabilité) en évitant la resaisie d'information.	Démontrer comment la solution permet de générer de manière efficiente un compte rendu sommaire lors d'un épisode de soins et services (notamment celui d'hospitalisation) ou dans un contexte de transfert (de patient ou de responsabilité) en évitant la resaisie d'information.		SATISFAISANT	La solution propose des sommaires complets et paramétrables, qui sont adaptés aux différents intervenants concernés.
Fonctions communes et transversales	D01-06	Repérage et dépistage	La solution permet le repérage proactif intelligent, la surveillance active et l'évaluation des différentes conditions de santé, risques ou vulnérabilités biopsychosociales, notamment les retards de développement, les maladies chroniques, la santé mentale, la gériatrie, la santé publique, etc., avec l'orientation aux fins de dépistage et/ou d'évaluation.	Démontrer comment la solution propose et automatise des tests de repérage selon des critères prédéfinis. Démontrer comment la solution s'appuie sur des résultats des tests de repérage pour proposer des actions en conséquence.		SATISFAISANT	La solution propose des tests de repérage et dépistage prédéfinis. Les tests de repérage et de dépistage sont proposés notamment en fonction des données bio-psychosociales de l'usager.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
3- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de santé mentale et dépendance, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 15 des 17 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D01-07	Promotion et prévention	La solution soutien les processus de promotion et de prévention en santé, qu'ils soient individuels ou collectifs, notamment pour certaines pathologies, dont la cancérologie, la protection de la jeunesse et la santé publique. Elle facilite l'identification de risques cliniques. Elle guide la gestion des actions subséquentes d'un repérage ou dépistage en cas de risque, constat ou résultat positif ou anormal. Elle permet de diffuser de l'information à des individus ou des groupes, selon des critères précis.	Démontrer comment la solution soutient les processus de promotion et prévention.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre trois (3) moyens différents proposés par la solution pour soutenir des activités de promotion et de prévention.
Fonctions communes et transversales	D01-08	Évaluation, triage et priorisation	La solution propose des outils d'évaluation clinique dans les différents milieux de soins et services et la détection de problèmes de santé, les triages et les priorisations de soins selon les réalités variées. La solution permet de réévaluer la condition d'un usager et ajuster les étapes subséquentes selon la nouvelle réalité de l'usager. Chaque intervenant ne devrait retrouver que les modèles d'évaluation développés et utilisés dans son domaine d'activités.	Démontrer comment la solution optimise l'évaluation, le triage et la priorisation clinique.		SATISFAISANT	La solution suggère les actions d'évaluation, de triage et de priorisation requises en fonction des caractéristiques de l'usager.
Fonctions communes et transversales	D02-02	Affichage des renseignements	La solution présente les caractéristiques de santé et au contexte de prestations d'un usager, en mettant en évidence les informations pertinentes à ce contexte, incluant notamment celles provenant des équipements biomédicaux. Elle permet un accès complet à l'historique du dossier. La solution permet, de manière flexible, intelligente et parfois automatique, d'associer un intervenant ou une équipe à une activité clinique dans la gestion du dossier. L'intervenant peut facilement distinguer la provenance des renseignements (usager ou autre intervenant).	Démontrer comment la solution met en évidence les informations pertinentes à un contexte de prestation.		SATISFAISANT	Démontrer comment la solution permet d'adapter l'affichage des informations pertinentes selon l'intervenant

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
3- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de santé mentale et dépendance, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 15 des 17 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D02-04	Gestion des consentements	La solution permet d'exprimer des consentements et/ou des refus et réagit en conséquence (ex. : refus d'apparaître dans les recherches d'autres usagers, refus de participer à un projet de recherche, etc.). L'utilisateur peut exprimer des directives médicales anticipées et celles-ci sont affichées aux intervenants dans les contextes appropriés. La solution ajuste automatiquement les consentements en fonction de règles d'affaires (ex. : atteinte de l'âge adulte).	Démontrer comment la solution facilite le respect des volontés de l'utilisateur, des règles et des lois et permet à l'intervenant d'éviter des actes non-consentis applicables au contexte.		SATISFAISANT	La solution propose les consentements requis de manière flexible et paramétrable à plus d'un niveau au sein d'une trajectoire et ce, pour un ensemble ou sous-ensemble d'utilisateurs donné. La solution avise l'utilisateur d'un consentement manquant.
Fonctions communes et transversales	D03-01	Outils de recherche	La solution permet à un utilisateur (intervenant ou usager) d'effectuer des recherches flexibles sur la base de critères. Les résultats de recherche affichés permettent d'identifier sans équivoque l'utilisateur ou l'intervenant recherché tout en protégeant la vie privée par un contrôle des informations visibles. La solution permet d'associer aux usagers un genre (en plus de leur sexe) et qu'ils soient modifiables dans le temps.	Démontrer comment la solution permet de protéger la vie privée des usagers et la vie professionnelle des intervenants. La solution offre une fonction de recherche par homonymie.		SATISFAISANT	La solution permet de faire une recherche granulaire à l'aide des données démographiques. La solution permet de retrouver une personne malgré une erreur de saisie. La solution permet de paramétrer le nombre de résultats affichés.
Fonctions communes et transversales	D04-03	Cycle de vie des demandes et trajectoires	La solution permet de configurer des cycles de vie pour des demandes en fonction des corridors et trajectoires convenus. Elle assure des interactions bidirectionnelles entre le SOUMISSIONNAIRE de service (ex. : intervenant, OBNL, RPA, etc.) et le demandeur.	Démontrer comment la solution assure le suivi de l'état (cycle de vie) des demandes de services et permet la communication entre le demandeur et le SOUMISSIONNAIRE de service.		SATISFAISANT	La solution permet d'effectuer un suivi d'une demande de service. Elle permet la communication entre le SOUMISSIONNAIRE de service et le demandeur.
Fonctions communes et transversales	D05-10	Production des listes de travail	La solution permet de structurer l'organisation du travail. Elle permet notamment la production de listes de travail personnalisées et ce, dans différents contextes (ex. : SAD, laboratoire) et différents services. Elle tient compte des niveaux de services requis pour prioriser les actions, le cas échéant. Elle permet d'établir un calendrier des actions et suivis requis.	La solution permet la production de listes de travail tenant compte des différentes priorités.		SATISFAISANT	La solution permet d'organiser des listes de travail en tenant compte de différents critères autres que chronologiques (ex: date de réception de la demande) ou séquentiels (numéro de la demande).

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
3- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de santé mentale et dépendance, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 15 des 17 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D05-05	Plans d'intervention	La solution permet de définir, de configurer, de gérer et de suivre des plans d'intervention cliniques (disciplinaire, interdisciplinaire, plan thérapeutique infirmier, plan de service individualisé, etc.) ainsi que les éléments sous-jacents comme la problématique, les objectifs, les interventions, les activités, les résultats, les obligations juridiques, la contribution de l'utilisateur, de ses proches, les mesures de contrôle, etc.	Démontrer comment la solution facilite la création des plans d'intervention, selon le type d'intervenant. Démontrer comment la solution permet d'assurer le suivi des plans thérapeutiques.		SATISFAISANT	La solution permet de créer des plans selon des dictionnaires de plans normalisés. La solution permet d'identifier les écarts au plan d'intervention initial, d'aviser les intervenants appropriés et d'ajuster le plan.
Fonctions communes et transversales	D05-07	Gestion des responsabilités et charges de cas	La solution permet la gestion des assignations d'un intervenant (à des chambres, des unités ou des usagers). Elle permet notamment l'identification du gestionnaire de cas ou responsable d'une activité, son assignation en lot ou individuellement aux usagers. Elle facilite le transfert/la délégation de responsabilités, individuel ou de groupe, entre intervenants. Elle permet d'évaluer le poids relatif (lourdeur) de la charge de cas à partir de critères et de règles d'affaires et propose des ajustements.	Démontrer comment la solution tient compte de la lourdeur de cas pour faciliter l'assignation des responsabilités.		SATISFAISANT	La solution permet de calculer de manière automatisée un poids relatif lié à la lourdeur de chaque cas à chaque usager et prend en compte ce poids pour suggérer les assignations des intervenants.
Fonctions communes et transversales	D07-01	Gestion des risques cliniques	La solution permet de documenter les risques pour la sécurité des usagers et des intervenants (et leur révision périodique) qu'ils soient en établissement ou à domicile, notamment au niveau de l'environnement physique (insalubrité, encombrement, etc.), des risques chimiques, des risques de chutes, des risques d'incendie et des risques liés à l'utilisateur (intoxication, négligence, violence, allergie, etc.) tel que requis dans les pratiques organisationnelles requises par Agrément Canada. La solution permet de proposer des actions préventives ou mesures de contrôle associés aux risques ciblés et de communiquer l'information pertinente aux professionnels concernés.	Démontrer comment la solution permet de réduire les risques pour la sécurité des usagers.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre des moyens proposés par la solution pour réduire les risques liés à la sécurité des usagers .

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
4- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario d'urgence et hospitalisation que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 18 des 19 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-01	Flux de travail	La solution permet de soutenir l'ensemble du flux de travail pour tous les secteurs d'imagerie médicale. Leurs flux de travail sont paramétrables, consultables et adaptables à l'échelle provinciale, régionale et locale. Elle facilite la production des listes de travail contextualisées et peut les partager à des modalités.	Démontrer comment la solution permet de soutenir l'ensemble du flux de travail pour les secteurs de radiologie, IRM, échographie et tomodensitométrie.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre l'illustration de toutes les étapes des flux de travail pour les modalités de radiographie ou IRM ou échographie ou tomodensitométrie ainsi que la flexibilité pour adapter ceux-ci (minimalement 2 modalités doivent être démontrées).
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-10	Administration	La solution favorise l'administration optimale, efficiente et sécuritaire des médicaments et ce, sur un ou plusieurs sites. Elle facilite le contrôle (ex.: autorisations, double vérification) et la production des traces requises, notamment en préparant et générant une FADM personnalisable. Elle permet de réduire les erreurs d'administration. Elle permet aux usagers, dans certains contextes, de s'auto-administrer des médicaments et faire les suivis et contrôles appropriés. Les activités de contrôle se conforment au Bar Code Medication Administration et aux "5R" de l'IHI.	Démontrer comment la solution intègre les contrôles permettant de réduire les erreurs d'administration (ex. : autorisations, double vérification) sans alourdir la tâche des intervenants. Elle permet la production des traces requises (ex. : préparation d'une FADM).		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement trois (3) moyens différents qui soutiennent une administration sécuritaire, documentée et efficiente de médicaments.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-02	Efficience des intervenants	La solution permet d'accroître l'efficience des intervenants, notamment pour les activités de saisie, d'interprétation, de production et de transmission de rapports et de diffusion des résultats. Elle soutient la préparation de la facturation, notamment quant aux usagers, aux radiologistes et aux établissements.	Démontrer comment la solution permet d'accroître la qualité des interprétations et l'efficience des intervenants, notamment pour les activités de saisie, d'interprétation, de production et de transmission de rapports ainsi que de diffusion des résultats.		SATISFAISANT	La solution propose des accélérateurs pour les activités de saisie. Elle permet d'accélérer la production de rapports et automatiser l'envoi des résultats.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
4- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario d'urgence et hospitalisation que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 18 des 19 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Contextes de prestation	B01-01	Soutien au triage	La solution permet de soutenir le travail des cliniciens dans l'évaluation, la réévaluation et le triage de l'utilisateur, selon le niveau de gravité de son état ainsi que selon différents contextes (ex. : obstétrique, psychiatrie). Elle permet de paramétrer les niveaux de priorités selon les standards des urgences du Québec. Elle permet d'identifier les grands utilisateurs de soins. Elle permet de guider les intervenants dans la marche à suivre face à l'utilisateur, notamment au moyen de protocoles et procédures.	Démontrer comment la solution permet d'optimiser l'accès, la qualité et la sécurité des soins prodigués à l'urgence.		SATISFAISANT	La solution guide l'intervenant de manière intuitive dans la marche à suivre face au triage de l'utilisateur, notamment à l'aide de listes de contrôles, listes de vérification et d'outils d'aide à la décision. La solution permet d'identifier rapidement et simplement l'appartenance d'un usager à une cohorte.
Continuum de soins - Contextes de prestation	B01-02	Gestion de l'attente	La solution permet le suivi en temps réel (condition et localisation) des usagers en attente à l'urgence ainsi que du temps d'attente avant la prise en charge. Elle permet de gérer plusieurs salles différentes, avec des contraintes ou critères, pour y assigner un usager.	Démontrer comment la solution permet une gestion efficiente et transparente de l'attente des usagers.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE décrit minimalement deux (2) moyens distincts proposés par la solution pour assurer une gestion efficiente de la salle d'attente, autant du point de vue des intervenants que des usagers.
Domaines de soutien aux opérations	C01-01	Gestion des demandes, gestion de l'offre, gestion des affectations	La solution permet à un intervenant de soumettre une demande avec le moindre effort. Elle assure une priorisation optimale des demandes, optimise les flux de travail en assignant, avec facilité et de manière mobile, les bonnes demandes aux bons intervenants tout en minimisant le temps d'attente des usagers/intervenants. La solution suggère la planification de l'offre sur la base de projections de demandes futures.	Démontrer comment la solution permet d'accroître l'efficience des transports et du personnel qui les effectuent.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement un moyen proposé par la solution qui contribue à optimiser les transports.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
4- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario d'urgence et hospitalisation que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 18 des 19 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Domaines de soutien aux opérations	C01-04	Gestion des routes et des demandes	La solution permet d'accélérer le taux de roulement (turnover) des locaux afin d'améliorer le flux des usagers et augmenter le taux d'occupation des locaux. La solution permet de créer, gérer et optimiser des routes de travail en hygiène et salubrité afin d'accroître l'efficacité des équipes. Elle permet d'ajuster dynamiquement les assignations en fonction de priorités cliniques. Elle répond notamment aux protocoles de la PCI.	Démontrer comment la solution permet d'accroître les taux de disponibilité et d'occupation des chambres et lits.		SATISFAISANT	La solution permet de repérer les facteurs pertinents, notamment en lien avec l'hygiène et salubrité, qui influencent les taux de disponibilité et d'occupation afin de permettre aux gestionnaires de prendre les décisions appropriées.
Fonctions communes et transversales	D03-04	Portrait des usagers	La solution doit permettre de connaître les caractéristiques contextualisées et paramétrables des usagers dans un établissement, une installation, une unité, un service, une trajectoire. Elle fournit des informations pertinentes aux gestionnaires afin de répondre notamment à des impératifs cliniques, de sécurité et administratifs.	Démontrez comment la solution la solution propose des tableaux de bord selon le contexte de prestation et permet de modifier ceux-ci. Démontrez comment cette information peut être exploitée à l'intérieur ou à l'extérieur de la solution.		SATISFAISANT	La solution permet d'afficher des tableaux de bords adaptés et personnalisables par l'utilisateur.
Fonctions communes et transversales	D04-04	Intégration et retour des résultats	La solution permet le retour des résultats à leur demandeur (et ceux en copie conforme) et en facilite la prise de connaissance par ceux-ci. La solution assure la documentation des actions conséquemment posées.	Démontrer comment la solution facilite la prise de connaissance des résultats par le demandeur.		SATISFAISANT	La solution permet de mettre de l'avant les informations selon différents niveaux de priorités (critiques, moyennes, faibles).
Fonctions communes et transversales	D05-02	Coordination des activités cliniques	La solution facilite la coordination et la priorisation intégrées de la prestation des soins et services pour les équipes cliniques et les équipes de soutien, en respectant leurs interdépendances, leur séquençement et leur coordination optimales.	Démontrer comment la solution optimise la coordination de multiples activités cliniques et de soutien.		SATISFAISANT	La solution permet d'organiser, prioriser et planifier la coordination d'activités cliniques et de soutien de multiples intervenants autour d'un ou plusieurs usagers en tenant compte de contraintes et d'interdépendances (gestion de calendrier et ordonnancement des activités selon des protocoles ou des pré-requis)

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
4- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario d'urgence et hospitalisation que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 18 des 19 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D05-04	Optimisation des flux usager	La solution facilite les différents enchaînements d'activités requises lors des mouvements de chaque usager.	Démontrer comment la solution permet d'optimiser les activités liées aux transports d'un usager.		SATISFAISANT	La solution intègre des alertes dans la création de demandes d'interventions qui découlent d'un transport d'usager.
Fonctions communes et transversales	D08-06	Notifications et alertes	La solution reçoit de sources externes, génère et transmet des notifications ou alertes configurables, notamment en fonction de délais, de transitions de statut, du degré d'urgence ou de la présence d'une information au dossier, dans le cadre de processus définis. La solution assure l'escalade des alertes, en cas de besoin, pour assurer la prise en charge des actions requises.	Démontrer comment la solution gère les notifications et alertes de façon priorisée et optimale sans provoquer de fatigue.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre comment la solution est en mesure d'effectuer une gradation des alertes entres elles. Décrire deux (2) moyens distincts proposés par la solution pour réduire la fatigue d'alerte.
Fonctions communes et transversales	D09-01	Indicateurs de gestion	La solution offre des indicateurs de performance "reconnus", parfois appuyés sur des cibles de niveau de service, et elle permet aux intervenant d'en définir d'autres et en assurer le suivi. Elle présente l'information de gestion, afin de faciliter l'utilisation optimale des ressources. Elle permet de créer, modifier et consulter la fiche explicative de chaque indicateur.	La solution présente l'information de gestion, afin de faciliter l'utilisation optimale des ressources.		SATISFAISANT	La solution doit inclure des tableaux de bord configurables. Elle doit permettre une configuration de tableaux de bords ou la modification des tableaux de bord existants sans l'intervention du SOUMISSIONNAIRE.
Fonctions communes et transversales	D09-02	Vue d'ensemble des opérations	La solution offre une vue agrégée pour un sous-ensemble de services donnés (ex. : des chambres, des usagers, des équipements), leurs caractéristiques ainsi qu'un statut qui permet aux intervenants de prendre les décisions appropriées (ex. : arrivées, départs, transferts et autres). En tout temps la confidentialité des usagers et/ou des intervenants est respectée. (voir D02-5 sur portrait des usagers)	Démontrer comment la solution présente une vue d'ensemble des opérations aux intervenants autorisés afin de les soutenir dans la prise de décisions de gestion.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre une vue agrégée, en temps réel, facile à interpréter des opérations et permet de forer (drilldown) jusqu'à l'usager.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
4- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario d'urgence et hospitalisation que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 18 des 19 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D10-05	Canevas de documentation clinique	La solution permet d'accroître l'efficacité et l'efficience de l'intervenant à documenter son dossier en fonction de l'activité et des caractéristiques de l'utilisateur. La solution permet la création et l'édition de formulaires et gabarits, incluant leurs fonctions d'accélération à la saisie. Notamment, la solution propose des canevas de documentation, de la saisie accélérée et/ou préétablie ainsi que des aide-mémoire d'information pertinente.	Démontrer comment la solution permet d'accroître l'efficacité et l'efficience de l'intervenant à documenter le dossier de l'utilisateur.		SATISFAISANT	Démontrer des moyens distincts pour lesquels la solution permet d'accroître l'efficacité et l'efficience des intervenants à documenter les dossiers, au moyen de formulaires et gabarits personnalisables.
Technologie	E06-02	Ergonomie: gestion de contexte	Pour un utilisateur, la solution permet de transférer l'information et le contexte de travail d'une session à l'autre et/ou d'un appareil à l'autre (ordinateur, tablette, etc.). La solution offre des capacités d'utilisation en multisessions et assure une continuité des activités démarrées tout en évitant la perte d'information lors de celles-ci.	La solution assure la continuité informationnelle et une utilisation fluide lors d'un transfert de contexte ou d'appareil.		SATISFAISANT	La solution permet de manière sécuritaire, avec un minimum d'action de la part de l'utilisateur le transfert de contexte ou d'appareil.
Technologie	E06-05	Ergonomie: pertinence et contextualisation	La solution n'affiche que les informations nécessaires à la réalisation de la tâche en cours, en fonction des besoins des utilisateurs. Elle permet de rapidement localiser et afficher un renseignement recherché. La solution permet d'effectuer des recherches, en fonction de plusieurs critères, dans des contextes cliniques différents et d'obtenir de façon directe le résultat recherché.	La navigation est facile, intuitive, performante et uniforme à travers les modules.		SATISFAISANT	L'information, l'affichage (infobulle, icônes, menus, etc.) et le vocabulaire sont uniformes, significatifs, représentatifs et cohérents d'un écran à l'autre. La navigation est intuitive, performante et uniforme
Technologie	E06-06	Ergonomie: flexibilité et personnalisation	La solution est facilement personnalisable par l'utilisateur ou l'utilisateur, notamment pour ajuster l'interface utilisateur à ses préférences, gérer ses favoris, ses listes personnalisées, ses raccourcis, ses alertes et leur affichage, etc.	La solution permet un haut degré de personnalisation de l'affichage et de la navigation par l'utilisateur.		SATISFAISANT	La solution permet à l'utilisateur d'adapter lui-même des éléments pertinents de son interface utilisateur de manière temporaire ou permanente et de manière autonome. La solution permet à l'utilisateur de créer et adapter des accélérateurs de navigation.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.						
Critère global				Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
4- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario d'urgence et hospitalisation que sa solution répond aux aspects suivants :				10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 18 des 19 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Technologie	E06-08	Ergonomie: nombre de clics	La solution offre une navigation intuitive, rapide et efficace avec un minimum de clics à faire pour accomplir les tâches routinières.	La solution permet d'augmenter l'efficience des utilisateurs.		SATISFAISANT Les informations (requêtes, résultats) les plus courantes sont accédées de manière rapide, intuitive et en moins de 5 clics. La création d'une ordonnance ou d'une demande de services s'effectue de manière intuitive, rapide, en moins de 8 clics.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
5- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario du bloc opératoire, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 12 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A01-01	Communication et collaboration	La solution permet à l'utilisateur de contribuer à la gestion de sa santé, au contenu de son dossier et à l'appréciation de ses soins, notamment au moyen de questionnaires personnalisables. Elle permet la communication électronique de manière intuitive entre l'utilisateur et ses intervenants notamment pour communiquer l'évolution de son état de santé. L'information échangée peut être consignée par un intervenant en partie ou en totalité au dossier. Elle permet l'envoi d'alertes et notifications. De plus, la solution permet la gestion par l'utilisateur de ses coordonnées personnelles, notamment une personne à joindre en cas d'urgence, et de ses préférences de communication.	Démontrer comment la solution permet à l'utilisateur de contribuer à la gestion de sa santé, au contenu de son dossier et à l'appréciation de ses soins de façon intuitive.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre des moyens distincts et éprouvés qui permettent aux usagers d'intuitivement paramétrer et configurer ses alertes et notifications de façon autonome.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A01-02	Enseignement à l'utilisateur	La solution permet à l'utilisateur de consulter du contenu informatif pertinent (ex. : lexique), éducatif normalisé ou d'instructions cliniques sous divers formats. La solution garde des traces du contenu consulté.	Démontrer comment la solution permet à l'utilisateur d'accéder à du contenu pertinent, éducatif normalisé ou d'instructions cliniques sous divers formats.		SATISFAISANT	La solution permet d'illustrer la progression d'un usager dans un contexte de plan d'enseignement et utilise des outils pour en assurer un suivi rigoureux.
Continuum de soins - Contextes de prestation	B01-16	Planification congés (départs)	La solution facilite la planification du congé selon la durée planifiée, l'orientation du congé et les activités de préparation du départ (évaluation des ressources financières, du milieu de vie, contact avec la famille, les partenaires et les organismes communautaires, références, etc.). La solution permet de gérer les congés temporaires.	Démontrer comment la solution permet de soutenir la planification des congés et de réduire les réadmissions.		SATISFAISANT	La solution propose des outils paramétrables (ex. : tableaux de bord) visant la planification des congés, selon des standards et des cibles définies. La solution permet d'analyser les réadmissions et leurs causes.
Continuum de soins - Contextes de prestation	B01-06	Conception du programme opératoire	La solution permet de concevoir des programmes opératoires en les caractérisant notamment par type d'intervention, leur durée, leurs contraintes ainsi que les ressources requises. La solution doit tenir compte des priorités cliniques dans l'assignation des ressources.	Démontrer comment la solution permet la gestion des programmes opératoires.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre comment un utilisateur peut consulter et modifier les caractéristiques d'un programme opératoire rapidement et simplement.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
5- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario du bloc opératoire, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 12 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Contextes de prestation	B01-07	Documentation assistée	Appuyée sur les processus et les éléments de documentation obligatoire, la solution permet de créer et gérer des listes de contrôle.	Démontrer comment la solution permet d'accroître la sécurité des usagers en contexte du bloc opératoire.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement quatre (4) moyens distints et éprouvés par lesquelles la solution permet d'accroître la sécurité des usagers en contexte du bloc opératoire.
Continuum de soins - Contextes de prestation	B01-09	Gestion des plateaux	La solution permet de gérer et prévoir la disponibilité de plateaux chirurgicaux (disposables, réutilisables, consignation) selon les préférences de chacun des chirurgiens et la réalité de l'utilisateur. La solution permet de gérer les instruments en quarantaine.	La solution permet de créer et adapter les plateaux chirurgicaux de chacun des chirurgiens.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre des moyens proposés par la solution qui facilite la préparation des plateaux chirurgicaux.
Domaines de soutien aux opérations	C01-06	Efficacité et efficience des processus	La solution permet d'optimiser l'utilisation des ressources (humaines, matérielles, temporelles, etc.) dans différents contextes, notamment au bloc opératoire, à l'endoscopie et en hémodynamie. Elle permet d'identifier les causes de pertes d'efficacité.	Démontrer comment la solution permet d'optimiser l'utilisation des ressources (humaines, matérielles, temporelles) dans différents contextes.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement trois moyens distincts proposés par la solution qui permettent d'augmenter l'efficacité et l'efficience.
Fonctions communes et transversales	D01-01	Accueil et orientation	La solution permet la gestion de l'accueil de l'utilisateur, de son identification et de la réconciliation des données démographiques et ce, dans différents contextes paramétrables. Elle aide à orienter l'utilisateur vers le bon service ou point d'accueil.	Démontrer comment la solution peut rendre le processus d'accueil fluide et diminuer la charge de travail des employés du RSSS pour cette activité.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre au moins deux (2) moyens proposés par la solution pour réduire la charge de travail pour les employés d'accueil.
Fonctions communes et transversales	D03-03	Réduction du risque d'erreur d'identité	La solution aide l'utilisateur à réduire les risques de mauvaise identification d'un usager. La solution permet de garder une trace des doubles identifications effectuées.	Démontrez comment la solution aide l'utilisateur à réduire les risques de mauvaise identification d'un usager.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre trois (3) moyens proposés par la solution pour réduire les risques de mauvaises identification.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
5- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario du bloc opératoire, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 12 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D03-05	Gestion des disponibilités	La solution permet de capter les disponibilités d'un intervenant ou d'une ressource. Elle permet d'ajuster la capacité à la demande et d'optimiser cet ajustement. Elle permet le partage des disponibilités des intervenants et des ressources selon des critères et des contraintes. La solution doit inclure la gestion des disponibilités des équipements et des salles, de l'indisponibilité de l'utilisateur, ou tout autre élément pertinent, notamment en fonction de leur statut de désinfection.	Démontrez comment la solution permet d'identifier les problèmes de capacité et les écarts entre la demande et les offres de services. Démontrez comment elle tient compte de contraintes multiples et propose des solutions sur les écarts.		SATISFAISANT	Démontrer comment la solution avise l'utilisateur d'écarts entre la demande et l'offre de services.
Fonctions communes et transversales	D03-06	Gestion des listes d'attente	La solution facilite la gestion des listes d'attente et ce, de manière flexible, transparente et selon des logiques clinique et temporelle en tenant compte des niveaux de services associés.	Démontrer comment la solution facilite la gestion des listes d'attente.		SATISFAISANT	La solution tient compte de facteurs temporels et cliniques de manière automatisée pour faciliter la gestion des listes d'attente et suggérer les repriorisations qui en découlent.
Fonctions communes et transversales	D05-01	Gestion de l'offre de soins, services et programmes	La solution permet une gestion intégrée et géolocalisée de l'offre de soins, de services et de programmes spécifiques et spécialisés, hiérarchisée selon l'organisation des établissements (portées locales, régionales ou provinciales). Elle permet aussi de gérer les critères d'admissibilité et les restrictions d'accès à ces soins, services et programmes.	Démontrer comment la solution permet le paramétrage de l'offre de soins, services et programmes.		SATISFAISANT	La solution permet une flexibilité dans le paramétrage de l'offre de soins, services et programmes, selon plusieurs critères d'éligibilité (ex. : géolocalisation, cohorte, âge, etc.).

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
5- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario du bloc opératoire, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 12 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D06-02	Gestion des ordonnances pharmacologiques	La solution permet d'émettre des ordonnances médicamenteuses selon un cycle de vie (incluant la cessation). Elle permet le routage vers les services de pharmacie internes ou externes. Elle permet le paramétrage de structures distinctes d'ordonnances selon leur routage. La solution doit aussi permettre de gérer des prescriptions attachées à des parcours de soins contenant différentes étapes et sur des épisodes longitudinaux (traitements récurrents en hôpital de jour, etc.) ainsi que les priorités subséquentes. Elle permet de gérer les reservices.	Démontrer comment la solution permet d'émettre et d'ajuster une ordonnance pharmacologique complexe, comportant plusieurs éléments, conditions et interactions.		SATISFAISANT	La solution permet d'émettre une ordonnance pharmacologique complexe de manière efficiente. Elle permet de gérer de manière efficiente et rapide le flux des autorisaitons requises.
Fonctions communes et transversales	D09-05	Analytique avancée	La solution offre des outils et fonctionnalités analytiques avancés, notamment : audit, découverte de données, analyse des textes non structurés, corrélations, analyses prédictives (cliniques et de gestion) et prévisions, pertinence d'actes, simulations, analyses prescriptives, intelligence artificielle et optimisations. (forage de données, exportation, etc.)	Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer comment la solution permet d'exploiter ses données afin d'améliorer la planification des opérations et réduire la saisie pour fins de reddition de comptes.		SATISFAISANT	Démontrer minimalement deux scénarios prédictifs par lesquels la solution permet de soutenir la planification des opérations.
Technologie	E06-05	Ergonomie: pertinence et contextualisation	La solution n'affiche que les informations nécessaires à la réalisation de la tâche en cours, en fonction des besoins des utilisateurs. Elle permet de rapidemenet localiser et afficher un renseignement recherché. La solution permet d'effectuer des recherches, en fonction de plusieurs critères, dans des contextes cliniques différents et d'obtenir de façon directe le résultat recherché.	La navigation est facile, intuitive, performante et uniforme à travers les modules.		SATISFAISANT	L'information, l'affichage (infobulle, icônes, menus, etc.) et le vocabulaire sont uniformes, significatifs, représentatifs et cohérents d'un écran à l'autre. La navigation est intuitive, performante et uniforme

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.						
Critère global				Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
5- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario du bloc opératoire, que sa solution répond aux aspects suivants :				10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 12 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Technologie	E06-08	Ergonomie: nombre de clics	La solution offre une navigation intuitive, rapide et efficace avec un minimum de clics à faire pour accomplir les tâches routinières.	La solution permet d'augmenter l'efficacité des utilisateurs.		SATISFAISANT Les informations (requêtes, résultats) les plus courantes sont accédées de manière rapide, intuitive et en moins de 5 clics. La création d'une ordonnance ou d'une demande de services s'effectue de manière intuitive, rapide, en moins de 8 clics.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance :
- Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.

Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
6- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de perte d'autonomie et soutien à domicile, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 14 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D01-08	Évaluation, triage et priorisation	La solution propose des outils d'évaluation clinique dans les différents milieux de soins et services et la détection de problèmes de santé, les triages et les priorisations de soins selon les réalités variées. La solution permet de réévaluer la condition d'un usager et ajuster les étapes subséquentes selon la nouvelle réalité de l'utilisateur. Chaque intervenant ne devrait retrouver que les modèles d'évaluation développés et utilisés dans son domaine d'activités.	Démontrer comment la solution optimise l'évaluation, le triage et la priorisation clinique.		SATISFAISANT	La solution suggère les actions d'évaluation, de triage et de priorisation requises en fonction des caractéristiques de l'utilisateur.
Fonctions communes et transversales	D01-09	Évaluation et restrictions d'activités	La solution propose les outils nécessaires à l'évaluation de la capacité d'un usager à effectuer des activités et suggère les options (restrictions, limitations, autorisations, adaptations) qui en découlent (ex. : conduite automobile).	Démontrer comment la solution soutient l'intervenant dans les options qui découlent de l'évaluation de l'utilisateur.		SATISFAISANT	La solution suggère des options d'autorisations, d'adaptations, limitations ou restrictions, selon les caractéristiques de l'utilisateur.
Fonctions communes et transversales	D03-03	Réduction du risque d'erreur d'identité	La solution aide l'utilisateur à réduire les risques de mauvaise identification d'un usager. La solution permet de garder une trace des doubles identifications effectuées.	Démontrez comment la solution aide l'utilisateur à réduire les risques de mauvaise identification d'un usager.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre trois (3) moyens proposés par la solution pour réduire les risques de mauvaises identification.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance :
- Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.

Critère global							
6- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de perte d'autonomie et soutien à domicile, que sa solution répond aux aspects suivants :					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 14 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D03-04	Portrait des usagers	La solution doit permettre de connaître les caractéristiques contextualisées et paramétrables des usagers dans un établissement, une installation, une unité, un service, une trajectoire. Elle fournit des informations pertinentes aux gestionnaires afin de répondre notamment à des impératifs cliniques, de sécurité et administratifs.	Démontrez comment la solution la solution propose des tableaux de bord selon le contexte de prestation et permet de modifier ceux-ci. Démontrez comment cette information peut être exploitée à l'intérieur ou à l'extérieur de la solution.		SATISFAISANT	La solution permet d'afficher des tableaux de bords adaptés et personnalisables par l'utilisateur.
Fonctions communes et transversales	D03-05	Gestion des disponibilités	La solution permet de capter les disponibilités d'un intervenant. Elle permet d'ajuster la capacité à la demande et d'optimiser cet ajustement. Elle permet le partage des disponibilités des intervenants selon des critères et des contraintes. La solution doit inclure la gestion des disponibilités des équipements et des salles, de l'indisponibilité de l'utilisateur, ou tout autre élément pertinent, notamment en fonction de leur statut de désinfection.	Démontrez comment la solution permet d'identifier les problèmes de capacité et les écarts entre la demande et les offres de services. Démontrez comment elle tient compte de contraintes multiples et propose des solutions sur les écarts.		SATISFAISANT	Démontrer comment la solution avise l'utilisateur d'écarts entre la demande et l'offre de services.
Fonctions communes et transversales	D03-06	Gestion des listes d'attente	La solution facilite la gestion des listes d'attente et ce, de manière flexible, transparente et selon des logiques clinique et temporelle en tenant compte des niveaux de services associés.	Démontrer comment la solution facilite la gestion des listes d'attente.		SATISFAISANT	La solution tient compte de facteurs temporels et cliniques de manière automatisée pour faciliter la gestion des listes d'attente et suggérer les repriorisations qui en découlent.
Fonctions communes et transversales	D04-01	Gestion des demandes de services	La solution permet la création de demandes de services standardisées. Elle permet à un intervenant d'émettre une demande de service/requête, d'y associer ou non un usager ainsi qu'une priorité. La solution permet la gestion des demandes de services standardisées de manière locale et provinciale. La solution exploite des éléments d'information de la demande afin d'automatiser des volets du processus qui en découlent, notamment la préparation de l'utilisateur.	La solution permet de créer une demande de service et d'en déclencher un flux de travail qui en découle.		SATISFAISANT	La solution déclenche les flux et processus découlant d'une demande de services en tenant compte notamment des éléments temporels, de disponibilité, des priorités cliniques, etc.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
6- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de perte d'autonomie et soutien à domicile, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 14 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D04-02	Évaluation de la conformité des demandes	La solution doit faciliter la vérification de l'admissibilité et/ou la pertinence d'une demande, en vérifier la conformité administrative et clinique selon des critères paramétrables. En cas de non-admissibilité, elle suggère des actions correctives au demandeur. La solution permet aussi à un intervenant externe d'émettre une demande. Le receveur de la demande doit pouvoir assurer un suivi au référent.	Démontrer comment la solution facilite la vérification de l'admissibilité d'une demande et en assure le suivi auprès du demandeur.		SATISFAISANT	La solution soutient l'utilisateur lors de la complétion de la demande et avise le demandeur des enjeux d'admissibilité ou de conformité et lui suggère comment les résoudre.
Fonctions communes et transversales	D05-10	Production des listes de travail	La solution permet de structurer l'organisation du travail. Elle permet notamment la production de listes de travail personnalisées et ce, dans différents contextes (ex. : SAD, laboratoire) et différents services. Elle tient compte des niveaux de services requis pour prioriser les actions, le cas échéant. Elle permet d'établir un calendrier des actions et suivis requis.	La solution permet la production de listes de travail tenant compte des différentes priorités.		SATISFAISANT	La solution permet d'organiser des listes de travail en tenant compte de différents critères autres que chronologiques (ex: date de réception de la demande) ou séquentiels (numéro de la demande).
Fonctions communes et transversales	D08-02	Gestion des traitements et interventions	La solution permet de documenter les activités de traitements et interventions de plusieurs épisodes de soins simultanés, leurs responsables (ainsi que leurs délégués) et leurs calendriers associés. Elle permet aussi de réduire les bris de service/bris de continuité en suggérant les actions appropriées.	Démontrer comment la solution permet de contribuer à réduire les délais d'intervention ou à éviter les bris de service.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement deux (2) moyens distincts permettant de réduire les délais d'intervention ou d'éviter un bris de service.
Technologie	E06-05	Ergonomie: pertinence et contextualisation	La solution n'affiche que les informations nécessaires à la réalisation de la tâche en cours, en fonction des besoins des utilisateurs. Elle permet de rapidemenet localiser et afficher un renseignement recherché. La solution permet d'effectuer des recherches, en fonction de plusieurs critères, dans des contextes cliniques différents et d'obtenir de façon directe le résultat recherché.	La navigation est facile, intuitive, performante et uniforme à travers les modules.		SATISFAISANT	L'information, l'affichage (infobulle, icônes, menus, etc.) et le vocabulaire sont uniformes, significatifs, représentatifs et cohérents d'un écran à l'autre. La navigation est intuitive, performante et uniforme

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance :
- Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.

Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
6- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de perte d'autonomie et soutien à domicile, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 14 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Technologie	E06-06	Ergonomie: flexibilité et personnalisation	La solution est facilement personnalisable par l'usager ou l'utilisateur, notamment pour ajuster l'interface utilisateur à ses préférences, gérer ses favoris, ses listes personnalisées, ses raccourcis, ses alertes et leur affichage, etc.	La solution permet un haut degré de personnalisation de l'affichage et de la navigation par l'utilisateur.		SATISFAISANT	La solution permet à l'utilisateur d'adapter lui-même des éléments pertinents de son interface utilisateur de manière temporaire ou permanente et de manière autonome. La solution permet à l'utilisateur de créer et adapter des accélérateurs de navigation.
Technologie	E06-08	Ergonomie: nombre de clics	La solution offre une navigation intuitive, rapide et efficace avec un minimum de clics à faire pour accomplir les tâches routinières.	La solution permet d'augmenter l'efficience des utilisateurs.		SATISFAISANT	Les informations (requêtes, résultats) les plus courantes sont accédées de manière rapide, intuitive et en moins de 5 clics. La création d'une ordonnance ou d'une demande de services s'effectue de manière intuitive, rapide, en moins de 8 clics.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance :
- Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.

Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
7- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de cancérologie, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 14 des 17 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A01-03	Visites, rendez-vous, références et listes d'attentes	La solution permet à l'utilisateur de consulter, prendre et modifier des rendez-vous ainsi que de signaler des périodes d'indisponibilité. Elle permet de communiquer les documents afférents aux rendez-vous, notamment les ordonnances, références pour des soins ou services et les rappels pertinents ainsi que les guides de préparation. L'utilisateur (et ses intervenants) peut consulter son statut et sa progression sur des listes d'attentes. La solution permet de valider si les délais prescrits pour un rendez-vous sont respectés (niveaux de service).	Selon les barèmes et contraintes établies, la solution démontre comment l'utilisateur gère ses rendez-vous et permet d'accroître son assiduité.		SATISFAISANT	La solution permet à l'utilisateur de gérer facilement ses rendez-vous de manière autonome et d'accroître son assiduité.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A01-04	Expression de volontés et consentements	La solution permet à un usager d'exprimer formellement des volontés, notamment quant au partage de son dossier, à la participation à un projet de recherche, des directives médicales anticipées ou une volonté de donner ses organes suite à son décès. La solution doit comporter des mécanismes automatisés pour assurer la conformité à la loi, au statut légal de l'utilisateur, ainsi qu'à ses volontés.	La solution permet d'émettre des consentements ou refus de manière simple et intuitive.		SATISFAISANT	La solution permet à l'utilisateur, de manière autonome, d'émettre des consentements notamment au partage de son dossier, à une directive médicale anticipée et au don d'organes.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A03-01	Organisation des soins	La solution permet d'organiser et coordonner efficacement les soins offerts par l'ensemble des intervenants cliniques selon les différents contextes des usagers touchés par un cancer et selon la progression de la pathologie et l'évolution de la santé de l'utilisateur (ex.: organisation des plateaux de radio-oncologie).	Démontrer comment la solution permet d'organiser et de coordonner efficacement les soins offerts par l'ensemble des intervenants cliniques selon les différents contextes des usagers touchés par un cancer et selon la progression de la pathologie et l'évolution de la santé de l'utilisateur.		SATISFAISANT	La solution permet d'illustrer d'un coup d'oeil et d'interpréter rapidement la progression de l'utilisateur atteint d'un cancer dans son plan de soins.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A03-03	Suivi de la performance (accessibilité) et de la qualité des soins	La solution fournit l'information clinique et administrative nécessaire à l'amélioration continue de la prévention, du dépistage, du traitement et du suivi des cas de cancer, par sous-groupes d'utilisateurs.	Le SOUMISSIONNAIRE démontre comment sa solution permet de favoriser l'amélioration continue du traitement et du suivi des cas de cancers.		SATISFAISANT	La solution propose minimalement des tableaux de bord et permet d'en configurer d'autres permettant le suivi en temps réel de la pratique par type d'utilisateur et type de cancer.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance :
- Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.

Critère global					Pondération	Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
7- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de cancérologie, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 14 des 17 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-01	Flux de travail	La solution permet de soutenir l'ensemble du flux de travail pour tous les secteurs d'imagerie médicale. Leurs flux de travail sont paramétrables, consultables et adaptables à l'échelle provinciale, régionale et locale. Elle facilite la production des listes de travail contextualisées et peut les partager à des modalités.	Démontrer comment la solution permet de soutenir l'ensemble du flux de travail pour les secteurs de radiologie, IRM, échographie et tomodensitométrie.		SATISFAISANT Le SOUMISSIONNAIRE démontre l'illustration de toutes les étapes des flux de travail pour les modalités de radiographie ou IRM ou échographie ou tomodensitométrie ainsi que la flexibilité pour adapter ceux-ci (minimalement 2 modalités doivent être démontrées)
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-12	Oncologie	La solution permet de gérer, de façon intégrée, les particularités de l'oncologie, notamment pour les protocoles et plans de traitement, la gestion de cycles, leur calendrier et les ajustements requis en cours de traitement, le calcul de doses et le suivi du cumul des doses reçues, la gestion des étapes du circuit jusqu'à l'administration des chimiothérapies.	Démontrer comment la solution soutien la gestion des étapes du circuit en oncologie en assurant le meilleur résultat clinique possible.		SATISFAISANT Le SOUMISSIONNAIRE démontre des moyens distincts proposés par la solution pour optimiser le flux de travail en pharmacie pour les particularités de l'oncologie.
Fonctions communes et transversales	D02-04	Gestion des consentements	La solution permet d'exprimer des consentements et/ou des refus et réagit en conséquence (ex. : refus d'apparaître dans les recherches d'autres usagers, refus de participer à un projet de recherche, etc.). L'usager peut exprimer des directives médicales anticipées et celles-ci sont affichées aux intervenants dans les contextes appropriés. La solution ajuste automatiquement les consentements en fonction de règles d'affaires (ex. : atteinte de l'âge adulte).	Démontrer comment la solution facilite le respect des volontés de l'usager, des règles et des lois et permet à l'intervenant d'éviter des actes non-consentis applicables au contexte.		SATISFAISANT La solution propose les consentements requis de manière flexible et paramétrable à plus d'un niveau au sein d'une trajectoire et ce, pour un ensemble ou sous-ensemble d'utilisateurs donné. La solution avise l'utilisateur d'un consentement manquant.
Fonctions communes et transversales	D02-05	Confidentialité	La solution permet de restreindre l'accès à certains usagers et certains renseignements selon des critères et règles d'affaires configurables. Elle ne présente que l'information à laquelle un utilisateur ou usager a droit. La solution gère l'accès à la donnée lors de situations d'urgence. La solution doit permettre de verrouiller partiellement ou complètement l'accès à un dossier (ou la publication de contenu vers le portail) sur demande.	Démontrer comment la solution soutient la gestion de la confidentialité de la donnée de l'usager.		SATISFAISANT La solution permet de restreindre l'accès à des types de données précises selon différents critères.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance :
- Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.

Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
7- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de cancérologie, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 14 des 17 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D03-07	Gestion des rendez-vous et services	La solution permet l'inscription d'un usager à un ou plusieurs rendez-vous ou services, avec un ou plusieurs intervenants. Elle optimise la prise de rendez-vous selon ses différents types et les travaux administratifs l'entourant. La solution permet aussi de réduire l'attente des usagers en proposant des alternatives conformes à ses besoins. Elle permet d'accroître l'assiduité des usagers.	Démontrer comment la solution optimise la prise de rendez-vous et réduit la charge administrative sur le personnel.		SATISFAISANT	La solution permet les prises de rendez-vous par les intervenants selon des prérequis, contraintes ou séquences paramétrables.
Fonctions communes et transversales	D05-06	Gestion des trajectoires des programmes-services	La solution offre les fonctions requises pour définir, configurer, gérer et suivre des trajectoires liées à des problématiques de soins et de services spécifiques. Les trajectoires sont composées d'une séquence de services ponctuels et périodiques, d'évaluations, de plans d'intervention, de points de décision, d'approbations et de jalons de suivi. La solution permet de saisir et constater la progression d'un usager dans sa trajectoire de soins et services ainsi que consulter l'historique.	Démontrer comment la solution permet de gérer des trajectoires et de constater leur progression.		SATISFAISANT	La solution permet de configurer une trajectoire et de constater, selon un visuel simple, la progression d'un usager pour ses trajectoires actives ainsi que tout écart à celles-ci selon leurs planifications initiales.
Fonctions communes et transversales	D05-08	Gestion des communications	La solution permet aux intervenants (internes et externes) de communiquer entre eux, de manière simple et sécuritaire, par différents moyens (verbal, écrit, vidéo dont la téléconsultation, la télépathologie, etc.), en respect de la confidentialité des usagers. La solution facilite le suivi des communications à lire. Elle permet la consignation partielle ou complète des communications au dossier d'un usager.	Démontrer comment la solution permet de faciliter des communications entre intervenants.		SATISFAISANT	Démontrer trois moyens par lesquels la solution facilite les communications entre intervenants de manière simple

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
7- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de cancérologie, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 14 des 17 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D06-02	Gestion des ordonnances pharmacologiques	La solution permet d'émettre des ordonnances médicamenteuses selon un cycle de vie (incluant la cessation). Elle permet le routage vers les services de pharmacie internes ou externes. Elle permet le paramétrage de structures distinctes d'ordonnances selon leur routage. La solution doit aussi permettre de gérer des prescriptions attachées à des parcours de soins contenant différentes étapes et sur des épisodes longitudinaux (traitements récurrents en hôpital de jour, etc.) ainsi que les priorités subséquentes. Elle permet de gérer les reserves.	Démontrer comment la solution permet d'émettre et d'ajuster une ordonnance pharmacologique complexe, comportant plusieurs éléments, conditions et interactions.		SATISFAISANT	La solution permet d'émettre une ordonnance pharmacologique complexe de manière efficiente. Elle permet de gérer de manière efficiente et rapide le flux des autorisations requises.
Fonctions communes et transversales	D08-03	Suivi des résultats thérapeutiques	La solution permet l'analyse des résultats de traitements (outcomes), d'interventions et d'autres activités cliniques. La solution permet de générer une synthèse des résultats pour faciliter la lecture du dossier ainsi que d'exploiter les données granulaires (recherche, visualisation graphique, tendances individuelles ou combinées, etc.).	Démontrer comment la solution synthétise des résultats de traitement afin de faciliter leur interprétation.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre des synthèses de résultats, notamment sous forme graphique, de traitement pour un usager et pour un groupe d'usagers. Ces synthèses doivent être faciles à interpréter et intuitives.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
7- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de cancérologie, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 14 des 17 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D08-04	Information et documentation clinique	La solution permet de saisir, d'organiser et d'exploiter tout type d'information et de documentation clinique et ce, selon un cycle de vie paramétrable. La solution offre des accélérateurs dans la prise de note, notamment grâce à la reconnaissance vocale. La solution permet de collaborer à la saisie de formulaires ou notes. Elle permet la consultation des notes ainsi qu'une navigation structurée, intelligible et flexible. La solution permet de restreindre ou différer la publication de certains renseignements, soit vers le portail usager ou d'autres utilisateurs. La solution permet d'inclure des diagrammes ou images (ex. : planche anatomique) commentables dans la prise de notes. La solution permet de capter des notes personnelles à l'intervenant, sans qu'elles ne fassent partie du dossier.	Démontrer comment les accélérateurs à la prise de notes (ex. : gabarits, reconnaissance vocale, saisie accélérée) facilitent la documentation clinique.		SATISFAISANT	La solution minimise l'utilisation du clavier lors de la saisie de documentation clinique.
Fonctions communes et transversales	D10-03	Aviseur pharmacothérapeutique	La solution suggère la pharmacothérapie la plus pertinente pour l'utilisateur, notamment en tenant compte des interactions médicamenteuses potentielles, des incompatibilités potentielles, de l'antibio-gouvernance, du poids et des contre-indications reconnues par la littérature scientifique. Elle offre un outil d'aide à la décision pour soutenir une démarche de déprescription assistée, efficace et efficiente des médicaments contre-indiqués. Elle offre des conseils de déprescription et analyse l'utilisation des PRN. L'avisur est conforme aux orientations de Santé Canada.	Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer comment sa solution permet d'émettre des ordonnances appropriées et pertinentes tout en réduisant les incidents liés à la prise de médicaments et en optimisant la qualité de la thérapie selon le profil de l'utilisateur		SATISFAISANT	Démontrer des moyens proposés par la solution pour émettre des ordonnances appropriées et pertinentes, réduire les incidents liés à la prise de médicaments et optimiser la qualité de la thérapie selon son profil.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance :
- Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.

Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
7- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de cancérologie, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 14 des 17 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Technologie	E06-05	Ergonomie: pertinence et contextualisation	La solution n'affiche que les informations nécessaires à la réalisation de la tâche en cours, en fonction des besoins des utilisateurs. Elle permet de rapidemenet localiser et afficher un renseignement recherché. La solution permet d'effectuer des recherches, en fonction de plusieurs critères, dans des contextes cliniques différents et d'obtenir de façon directe le résultat recherché.	La navigation est facile, intuitive, performante et uniforme à travers les modules.		SATISFAISANT	L'information, l'affichage (infobulle, icônes, menus, etc.) et le vocabulaire sont uniformes, significatifs, représentatifs et cohérents d'un écran à l'autre. La navigation est intuitive, performante et uniforme
Technologie	E06-08	Ergonomie: nombre de clics	La solution offre une navigation intuitive, rapide et efficace avec un minimum de clics à faire pour accomplir les tâches routinières.	La solution permet d'augmenter l'efficience des utilisateurs.		SATISFAISANT	Les informations (requêtes, résultats) les plus courantes sont accédées de manière rapide, intuitive et en moins de 5 clics. La création d'une ordonnance ou d'une demande de services s'effectue de manière intuitive, rapide, en moins de 8 clics.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01

ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance :
- Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.

Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
8- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de pharmacie, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 15 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-10	Administration	La solution favorise l'administration optimale, efficiente et sécuritaire des médicaments et ce, sur un ou plusieurs sites. Elle facilite le contrôle (ex.: autorisations, double vérification) et la production des traces requises, notamment en préparant et générant une FADM personnalisable. Elle permet de réduire les erreurs d'administration. Elle permet aux usagers, dans certains contextes, de s'auto-administrer des médicaments et faire les suivis et contrôles appropriés. Les activités de contrôle se conforment au Bar Code Medication Administration et aux "5R" de l'IHI.	Démontrer comment la solution intègre les contrôles permettant de réduire les erreurs d'administration (ex. : autorisations, double vérification) sans alourdir la tâche des intervenants. Elle permet la production des traces requises (ex. : préparation d'une FADM).		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement trois (3) moyens différents qui soutiennent une administration sécuritaire, documentée et efficiente de médicaments.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-11	Bilan comparatif des médicaments (BCM)	La solution permet la production d'un bilan comparatif des médicaments en temps réel (à l'admission, aux transitions et au congé) intégré aux fonctionnalités de prescription. La solution facilite le travail d'analyse du profil pharmacologique, à l'aide de critères cliniques et biopsychosociaux, afin de produire le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) pour l'utilisateur. La solution permet d'émettre des commentaires pour le BCM/MSTP.	Démontrer comment la solution facilite le travail d'analyse du profil pharmacologique, à l'aide de critères cliniques (ex. : allergies) et biopsychosociaux, afin de produire le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) pour l'utilisateur.		SATISFAISANT	La solution permet de produire une proposition de BCM qui tient compte de tous les médicaments et les allergies au dossier de l'utilisateur.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-12	Oncologie	La solution permet de gérer, de façon intégrée, les particularités de l'oncologie, notamment pour les protocoles et plans de traitement, la gestion de cycles, leur calendrier et les ajustements requis en cours de traitement, le calcul de doses et le suivi du cumul des doses reçues, la gestion des étapes du circuit jusqu'à l'administration des chimiothérapies.	Démontrer comment la solution soutien la gestion des étapes du circuit en oncologie en assurant le meilleur résultat clinique possible.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre des moyens distincts proposés par la solution pour optimiser le flux de travail en pharmacie pour les particularités de l'oncologie.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
8- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de pharmacie, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 15 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-13	Narcotiques et drogues contrôlées	La solution soutient les mécanismes de contrôle des narcotiques et drogues contrôlées, notamment le processus du décompte, ainsi que les chaînes de signatures requises. Elle permet le suivi de toutes les étapes : approvisionnement, distribution, réception, sortie, retour, destruction, etc. Elle propose une intégration complète avec la gestion des ordonnances, des reserves, du service centralisé d'addition aux solutés et de la préparation en lots, des coffrets de narcotiques et d'urgence. Elle facilite la reddition de comptes de l'administration (FADM). Elle permet de soutenir leur destruction selon les règlements de Santé Canada.	Démontrer comment la solution soutient, de manière sécuritaire, les étapes du circuit du médicament pour les narcotiques et les drogues contrôlées.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre des moyens proposés par la solution pour optimiser le flux de travail en pharmacie pour les particularités des narcotiques et des drogues contrôlées.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-15	Gestion des stocks et des inventaires	La solution permet la gestion de l'inventaire en pharmacie, de l'approvisionnement et du réapprovisionnement de celui-ci. Elle permet de prévenir les ruptures de stock, de documenter les substitutions possibles et facilite la recherche d'alternatives lorsque celles-ci sont requises.	Démontrer comment la solution permet la gestion proactive des stocks de produits pharmaceutiques.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre deux (2) moyens afin d'aider à prévenir les ruptures de stock et deux (2) moyens pour prévenir le gaspillage (médicaments périmés).
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-05	Validation de l'ordonnance	La solution permet l'acheminement d'ordonnances de lieux multiples vers leur pharmacie désignée ou un dépôt central. Elle soutien la validation de l'ordonnance en présentant l'information pertinente à l'analyse.	Démontrer comment la solution soutien la validation de l'ordonnance en présentant l'information pertinente à son analyse.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement deux moyens utilisés par la solution pour aider à l'analyse des ordonnances.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-06	Préparation en pharmacie	La solution permet de gérer toutes les différentes préparations (unitaire, en lot ou reconditionnement), leurs variations (préparation stérile, magistrales, etc.) pour les différents types de médicaments. Elle garde les preuves requises, notamment photographiques, des préparations.	Démontrer comment la solution soutient la préparation des médicaments.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement deux moyens utilisés par la solution pour faciliter les activités de préparation des médicaments.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-07	Validation de la préparation	La solution supporte la révision et l'approbation par le pharmacien des préparations pharmacologiques afin notamment de réduire les erreurs possibles. Elle garde les preuves requises de cette validation et permet de garder des traces des erreurs commises.	Démontrer comment la solution contribue à réduire les erreurs possibles dans la validation de la préparation des médicaments.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement trois (3) moyens différents et éprouvés proposés par sa solution qui permettent de réduire les erreurs liées à la validation de la préparation.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
8- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de pharmacie, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 15 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-08	Distribution	La solution favorise la distribution optimale et sécuritaire des médicaments, selon différents mécanismes de distribution et ce, sur un ou plusieurs sites. Elle facilite les contrôles de qualité, tant en pharmacie qu'à la destination (ex.: autorisations, double vérification) et la production des traces requises.	Démontrer comment la solution contribue à réduire les erreurs de distribution.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement deux (2) moyens différents et éprouvés dans sa solution qui permettent de réduire les erreurs liées à la distribution.
Fonctions communes et transversales	D05-10	Production des listes de travail	La solution permet de structurer l'organisation du travail. Elle permet notamment la production de listes de travail personnalisées et ce, dans différents contextes (ex. : SAD, laboratoire) et différents services. Elle tient compte des niveaux de services requis pour prioriser les actions, le cas échéant. Elle permet d'établir un calendrier des actions et suivis requis.	La solution permet la production de listes de travail tenant compte des différentes priorités.		SATISFAISANT	La solution permet d'organiser des listes de travail en tenant compte de différents critères autres que chronologiques (ex: date de réception de la demande) ou séquentiels (numéro de la demande).
Fonctions communes et transversales	D05-08	Gestion des communications	La solution permet aux intervenants (internes et externes) de communiquer entre eux, de manière simple et sécuritaire, par différents moyens (verbal, écrit, vidéo dont la téléconsultation, la télépathologie, etc.), en respect de la confidentialité des usagers. La solution facilite le suivi des communications à lire. Elle permet la consignment partielle ou complète des communications au dossier d'un usager.	Démontrer comment la solution permet de faciliter des communications entre intervenants.		SATISFAISANT	Démontrer trois moyens par lesquels la solution facilite les communications entre intervenants de manière simple

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
8- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de pharmacie, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 15 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D08-04	Information et documentation clinique	La solution permet de saisir, d'organiser et d'exploiter tout type d'information et de documentation clinique et ce, selon un cycle de vie paramétrable. La solution offre des accélérateurs dans la prise de note, notamment grâce à la reconnaissance vocale. La solution permet de collaborer à la saisie de formulaires ou notes. Elle permet la consultation des notes ainsi qu'une navigation structurée, intelligible et flexible. La solution permet de restreindre ou différer la publication de certains renseignements, soit vers le portail usager ou d'autres utilisateurs. La solution permet d'inclure des diagrammes ou images (ex. : planche anatomique) commentables dans la prise de notes. La solution permet de capter des notes personnelles à l'intervenant, sans qu'elles ne fassent partie du dossier.	Démontrer comment les accélérateurs à la prise de notes (ex. : gabarits, reconnaissance vocale, saisie accélérée) facilitent la documentation clinique.		SATISFAISANT	La solution minimise l'utilisation du clavier lors de la saisie de documentation clinique.
Fonctions communes et transversales	D09-02	Vue d'ensemble des opérations	La solution offre une vue agrégée pour un sous-ensemble de services donnés (ex. : des chambres, des usagers, des équipements), leurs caractéristiques ainsi qu'un statut qui permet aux intervenants de prendre les décisions appropriées (ex. : arrivées, départs, transferts et autres). En tout temps la confidentialité des usagers et/ou des intervenants est respectée. (voir D02-5 sur portrait des usagers)	Démontrer comment la solution présente une vue d'ensemble des opérations aux intervenants autorisés afin de les soutenir dans la prise de décisions de gestion.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre une vue agrégée, en temps réel, facile à interpréter des opérations et permet de forer (drilldown) jusqu'à l'utilisateur.
Technologie	E06-10	Ergonomie: réduction d'erreurs	La solution et son interface utilisateur, sont conçues pour atténuer l'occurrence d'erreurs d'interprétation, d'identification, de saisie ou d'orthographe. Elle présente des messages d'erreur facilement interprétables et guide l'utilisateur dans la résolution de ces erreurs.	Le SOUMISSIONNAIRE décrit comment la solution permet de diminuer les erreurs d'interprétation, de saisie ou d'orthographe.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre des moyens distincts et éprouvés qui permettent de diminuer les erreurs d'interprétation, de saisie ou d'orthographe.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
8- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de pharmacie, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 15 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Technologie	E06-05	Ergonomie: pertinence et contextualisation	La solution n'affiche que les informations nécessaires à la réalisation de la tâche en cours, en fonction des besoins des utilisateurs. Elle permet de rapidemenet localiser et afficher un renseignement recherché. La solution permet d'effectuer des recherches, en fonction de plusieurs critères, dans des contextes cliniques différents et d'obtenir de façon directe le résultat recherché.	La navigation est facile, intuitive, performante et uniforme à travers les modules.		SATISFAISANT	L'information, l'affichage (infobulle, icônes, menus, etc.) et le vocabulaire sont uniformes, significatifs, représentatifs et cohérents d'un écran à l'autre. La navigation est intuitive, performante et uniforme
Technologie	E06-08	Ergonomie: nombre de clics	La solution offre une navigation intuitive, rapide et efficace avec un minimum de clics à faire pour accomplir les tâches routinières.	La solution permet d'augmenter l'efficience des utilisateurs.		SATISFAISANT	Les informations (requêtes, résultats) les plus courantes sont accédées de manière rapide, intuitive et en moins de 5 clics. La création d'une ordonnance ou d'une demande de services s'effectue de manière intuitive, rapide, en moins de 8 clics.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
9- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de santé publique, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 12 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A07-03	Menaces à la santé	La solution soutient la déclaration et le signalement des menaces à la santé, notamment les maladies, infections ou intoxications à déclaration obligatoire. Elle soutient la diffusion de l'information vers les instances requises, selon les délais et modalités prescrits par la loi. La solution permet de faire le suivi des interventions préventives et/ou correctives auprès des cas qui découlent d'un tel diagnostic, notamment pour les thérapies obligatoires sous observation directe (TOD) (ex. : pour la tuberculose) peu importe le lieu d'administration. La solution permet la géolocalisation, en temps réel, de toutes les données de surveillance requises. La solution soutient les activités d'enquêtes épidémiologique et les recommandations qui en découlent.	Décrire comment la solution soutient les activités d'enquêtes épidémiologiques.		SATISFAISANT	La solution propose une méthodologie et des gabarits pour faciliter une enquête épidémiologique.
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A07-04	Surveillance en prévention et contrôle des infections et gestion des éclosions	La solution permet de déclarer des éclosions pour tout type d'infections et de faire le suivi des mesures additionnelles prises dans le cadre d'une éclosion (ex. : varicelle, COVID, gastro-entérite, etc.). Elle soutien la surveillance provinciale et par établissement des infections nosocomiales. La solution soutient tous les processus de vigie et de suivi PCI dans différents contextes (ex. : en CHLSD, en RPA, en RI, etc.) notamment quant à l'antibiorésistance. La solution soutient les activités d'enquêtes socio-sanitaires.	Démontrer comment la solution soutient les activités d'enquêtes socio-sanitaires.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre minimalement deux moyens éprouvés proposés par la solution pour faciliter les activités d'enquêtes socio-sanitaires.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
9- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de santé publique, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 12 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A07-06	État de santé des populations	La solution permet d'établir des portraits sur l'état de santé de la population et ses déterminants selon différentes facettes configurables. Elle offre un portrait global ou synthétique de la santé d'une population donnée ou d'un problème de santé.	Démontrer comment la solution permet d'établir des portraits sur l'état de santé de la population et ses déterminants selon différentes facettes configurables. Elle offre un portrait global ou synthétique de la santé d'une population donnée ou d'un problème de santé.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre les fonctions d'analyse des portraits de santé de la population qui partagent des caractéristiques données (ex. : un territoire donné, des déterminants sociaux communs, des critères de vulnérabilité, etc.)
Continuum de soins - Secteurs et trajectoires spécifiques	A10-15	Gestion des stocks et des inventaires	La solution permet la gestion de l'inventaire en pharmacie, de l'approvisionnement et du réapprovisionnement de celui-ci. Elle permet de prévenir les ruptures de stock, de documenter les substitutions possibles et facilite la recherche d'alternatives lorsque celles-ci sont requises.	Démontrer comment la solution permet la gestion proactive des stocks de produits pharmaceutiques.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre deux (2) moyens afin d'aider à prévenir les ruptures de stock et deux (2) moyens pour prévenir le gaspillage (médicaments périmés).
Fonctions communes et transversales	D01-03	Enregistrement autonome	La solution offre la possibilité aux usagers de signifier leur arrivée sur un lieu de prestation et s'enregistrer de façon autonome et/ou automatique, sans interagir avec les intervenants de ce lieu.	Démontrer comment la solution permet à l'utilisateur de s'enregistrer de manière autonome.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre l'autonomie de l'utilisateur à s'enregistrer par lui-même de manière simple, sans devoir parler à un intervenant.
Fonctions communes et transversales	D01-07	Promotion et prévention	La solution soutient les processus de promotion et de prévention en santé, qu'ils soient individuels ou collectifs, notamment pour certaines pathologies, dont la cancérologie, la protection de la jeunesse et la santé publique. Elle facilite l'identification de risques cliniques. Elle guide la gestion des actions subséquentes d'un repérage ou dépistage en cas de risque, constat ou résultat positif ou anormal. Elle permet de diffuser de l'information à des individus ou des groupes, selon des critères précis.	Démontrer comment la solution soutient les processus de promotion et prévention.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre trois (3) moyens différents proposés par la solution pour soutenir des activités de promotion et de prévention.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
9- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario de santé publique, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 12 des 16 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D12-02	Plans d'enseignement aux usagers par les intervenants	La solution soutient la gestion de l'apprentissage par l'utilisateur ou par un groupe ciblé, notamment en permettant la création des plans d'enseignement, en soutenant le suivi des acquis et des évaluations et en proposant divers modes d'enseignement.	Démontrer comment la solution soutient la gestion de l'apprentissage par l'utilisateur ou par un groupe ciblé.		SATISFAISANT	La solution permet d'effectuer rapidement et simplement le suivi de plans d'enseignement ainsi que le suivi des acquis et des évaluations.
Technologie	E06-05	Ergonomie: pertinence et contextualisation	La solution n'affiche que les informations nécessaires à la réalisation de la tâche en cours, en fonction des besoins des utilisateurs. Elle permet de rapidement localiser et afficher un renseignement recherché. La solution permet d'effectuer des recherches, en fonction de plusieurs critères, dans des contextes cliniques différents et d'obtenir de façon directe le résultat recherché.	La navigation est facile, intuitive, performante et uniforme à travers les modules.		SATISFAISANT	L'information, l'affichage (infobulle, icônes, menus, etc.) et le vocabulaire sont uniformes, significatifs, représentatifs et cohérents d'un écran à l'autre. La navigation est intuitive, performante et uniforme
Technologie	E06-06	Ergonomie: flexibilité et personnalisation	La solution est facilement personnalisable par l'utilisateur ou l'utilisateur, notamment pour ajuster l'interface utilisateur à ses préférences, gérer ses favoris, ses listes personnalisées, ses raccourcis, ses alertes et leur affichage, etc.	La solution permet un haut degré de personnalisation de l'affichage et de la navigation par l'utilisateur.		SATISFAISANT	La solution permet à l'utilisateur d'adapter lui-même des éléments pertinents de son interface utilisateur de manière temporaire ou permanente et de manière autonome. La solution permet à l'utilisateur de créer et adapter des accélérateurs de navigation.
Technologie	E06-08	Ergonomie: nombre de clics	La solution offre une navigation intuitive, rapide et efficace avec un minimum de clics à faire pour accomplir les tâches routinières.	La solution permet d'augmenter l'efficacité des utilisateurs.		SATISFAISANT	Les informations (requêtes, résultats) les plus courantes sont accessibles de manière rapide, intuitive et en moins de 5 clics. La création d'une ordonnance ou d'une demande de services s'effectue de manière intuitive, rapide, en moins de 8 clics.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

<p>Niveau de performance :</p> <p>- Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.</p>							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
10- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario valorisation des données en contexte de gestion, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 9 des 11 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D03-04	Portrait des usagers	La solution doit permettre de connaître les caractéristiques contextualisées et paramétrables des usagers dans un établissement, une installation, une unité, un service, une trajectoire. Elle fournit des informations pertinentes aux gestionnaires afin de répondre notamment à des impératifs cliniques, de sécurité et administratifs.	Démontrez comment la solution la solution propose des tableaux de bord selon le contexte de prestation et permet de modifier ceux-ci. Démontrez comment cette information peut être exploitée à l'intérieur ou à l'extérieur de la solution.		SATISFAISANT	La solution permet d'afficher des tableaux de bords adaptés et personnalisables par l'utilisateur.
Fonctions communes et transversales	D05-01	Gestion de l'offre de soins, services et programmes	La solution permet une gestion intégrée et géolocalisée de l'offre de soins, de services et de programmes spécifiques et spécialisés, hiérarchisée selon l'organisation des établissements (portées locales, régionales ou provinciales). Elle permet aussi de gérer les critères d'admissibilité et les restrictions d'accès à ces soins, services et programmes.	Démontrer comment la solution permet le paramétrage de l'offre de soins, services et programmes.		SATISFAISANT	La solution permet une flexibilité dans le paramétrage de l'offre de soins, services et programmes, selon plusieurs critères d'éligibilité (ex. : géolocalisation, cohorte, âge, etc.).
Fonctions communes et transversales	D05-02	Coordination des activités cliniques	La solution facilite la coordination et la priorisation intégrées de la prestation des soins et services pour les équipes cliniques et les équipes de soutien, en respectant leurs interdépendances, leur séquençement et leur coordination optimales.	Démontrer comment la solution optimise la coordination de multiples activités cliniques et de soutien.		SATISFAISANT	La solution permet d'organiser, prioriser et planifier la coordination d'activités cliniques et de soutien de multiples intervenants autour d'un ou plusieurs usagers en tenant compte de contraintes et d'interdépendances (gestion de calendrier et ordonnancement des activités selon des protocoles ou des pré-requis)
Fonctions communes et transversales	D05-06	Gestion des trajectoires des programmes-services	La solution offre les fonctions requises pour définir, configurer, gérer et suivre des trajectoires liées à des problématiques de soins et de services spécifiques. Les trajectoires sont composées d'une séquence de services ponctuels et périodiques, d'évaluations, de plans d'intervention, de points de décision, d'approbations et de jalons de suivi. La solution permet de saisir et constater la progression d'un usager dans sa trajectoire de soins et services ainsi que consulter l'historique.	Démontrer comment la solution permet de gérer des trajectoires et de constater leur progression.		SATISFAISANT	La solution permet de configurer une trajectoire et de constater, selon un visuel simple, la progression d'un usager pour ses trajectoires actives ainsi que tout écart à celles-ci selon leurs planifications initiales.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
10- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario valorisation des données en contexte de gestion, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 9 des 11 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D05-07	Gestion des responsabilités et charges de cas	La solution permet la gestion des assignations d'un intervenant (à des chambres, des unités ou des usagers). Elle permet notamment l'identification du gestionnaire de cas ou responsable d'une activité, son assignation en lot ou individuellement aux usagers. Elle facilite le transfert/la délégation de responsabilités, individuel ou de groupe, entre intervenants. Elle permet d'évaluer le poids relatif (lourdeur) de la charge de cas à partir de critères et de règles d'affaires et propose des ajustements.	Démontrer comment la solution tient compte de la lourdeur de cas pour faciliter l'assignation des responsabilités.		SATISFAISANT	La solution permet de calculer de manière automatisée un poids relatif lié à la lourdeur de chaque cas à chaque usager et prend en compte ce poids pour suggérer les assignations des intervenants.
Fonctions communes et transversales	D09-01	Indicateurs de gestion	La solution offre des indicateurs de performance "reconnus", parfois appuyés sur des cibles de niveau de service, et elle permet aux intervenant d'en définir d'autres et en assurer le suivi. Elle présente l'information de gestion, afin de faciliter l'utilisation optimale des ressources. Elle permet de créer, modifier et consulter la fiche explicative de chaque indicateur.	La solution présente l'information de gestion, afin de faciliter l'utilisation optimale des ressources.		SATISFAISANT	La solution doit inclure des tableaux de bord configurables. Elle doit permettre une configuration de tableaux de bords ou la modification des tableaux de bord existants sans l'intervention du SOUMISSIONNAIRE.
Fonctions communes et transversales	D09-02	Vue d'ensemble des opérations	La solution offre une vue agrégée pour un sous-ensemble de services donnés (ex. : des chambres, des usagers, des équipements), leurs caractéristiques ainsi qu'un statut qui permet aux intervenants de prendre les décisions appropriées (ex. : arrivées, départs, transferts et autres). En tout temps la confidentialité des usagers et/ou des intervenants est respectée. (voir D02-5 sur portrait des usagers)	Démontrer comment la solution présente une vue d'ensemble des opérations aux intervenants autorisés afin de les soutenir dans la prise de décisions de gestion.		SATISFAISANT	Le SOUMISSIONNAIRE démontre une vue agrégée, en temps réel, facile à interpréter des opérations et permet de forer (drilldown) jusqu'à l'utilisateur.

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE
AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

Niveau de performance : - Satisfaisant (70%) : le critère est évalué et sa performance correspond au niveau de performance acceptable.							
Critère global					Pondération		Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
10- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario valorisation des données en contexte de gestion, que sa solution répond aux aspects suivants :					10,00%	SATISFAISANT	Pour obtenir le niveau de performance "satisfaisant", le SOUMISSIONNAIRE doit avoir 9 des 11 critères qui sont jugés minimalement "satisfaisant".
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères			Éléments requis pour l'atteinte du niveau de performance
Fonctions communes et transversales	D09-03	Cohortes et profils clientèles	La solution permet de définir, collecter, analyser et gérer des cohortes d'usagers, notamment pour fins de gestion des accès ou de coordination de soins ou services. Elle utilise les caractéristiques biopsychosociales des usagers dans leur ensemble ou par sous-groupes spécifiques (grands consommateurs, maladies chroniques, participation à des recherches, géolocalisation, lieu d'éclosion, etc.) définies de manière hautement paramétrable. La solution permet d'informer les intervenants de l'appartenance d'un usager à une clientèle spécifique ou son exposition à une menace à la santé, selon le contexte.	Démontrer comment la solution permet d'optimiser la création des cohortes d'usagers, selon un maximum de caractéristiques, de manière simple et accessible, afin de soutenir l'intervention ou des activités de recherche.		SATISFAISANT	La solution permet d'associer des usagers à un ou des critères de vulnérabilité afin de créer une cohorte et rend cette information disponible aux intervenants appropriés.
Fonctions communes et transversales	D09-05	Analytique avancée	La solution offre des outils et fonctionnalités analytiques avancés, notamment : audit, découverte de données, analyse des textes non structurés, corrélations, analyses prédictives (cliniques et de gestion) et prévisions, pertinence d'actes, simulations, analyses prescriptives, intelligence artificielle et optimisations. (forage de données, exportation, etc.)	Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer comment la solution permet d'exploiter ses données afin d'améliorer la planification des opérations et réduire la saisie pour fins de reddition de comptes.		SATISFAISANT	Démontrer minimalement deux scénarios prédictifs par lesquels la solution permet de soutenir la planification des opérations.
Technologie	E06-05	Ergonomie: pertinence et contextualisation	La solution n'affiche que les informations nécessaires à la réalisation de la tâche en cours, en fonction des besoins des utilisateurs. Elle permet de rapidemenet localiser et afficher un renseignement recherché. La solution permet d'effectuer des recherches, en fonction de plusieurs critères, dans des contextes cliniques différents et d'obtenir de façon directe le résultat recherché.	La navigation est facile, intuitive, performante et uniforme à travers les modules.		SATISFAISANT	L'information, l'affichage (infobulle, icônes, menus, etc.) et le vocabulaire sont uniformes, significatifs, représentatifs et cohérents d'un écran à l'autre. La navigation est intuitive, performante et uniforme

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

La démonstration se fait à partir des critères sélectionnés par le SOUMISSIONNAIRE dans la liste des critères de qualité du bloc 2. Les informations présentées pendant ce scénario vont servir à apporter des précisions supplémentaires sur les critères d'évaluation de qualité déjà démontrés. L'appréciation sera faite en fonction de l'ensemble des commentaires exprimés par les experts.

Critère global

11- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario libre, que sa solution répond aux aspects suivants :

Parmi les critères qualité du Bloc 2, démontrer dix (10) critères maximum novateurs, incontournables et qui vous démarquent de la concurrence et ce, afin de répondre à une ou plusieurs des priorités suivantes de l'ORGANISME PUBLIC:

1- Une continuité informationnelle ouvrant sur la collaboration multidisciplinaire, mettant le citoyen-usager au cœur d'un continuum de soins et services au sein du RSSS mais aussi avec les partenaires externes.

2- Une meilleure coordination de la prestation de services permettant d'accroître la sécurité et la qualité des soins, au sein d'une mission mais aussi entre les 5 missions.

3- L'ergonomie (nombre de clics), optimiser le temps clinique direct avec l'utilisateur.

4- Optimisation du flux usager, expérience usager optimisée et fluide.

5- Une valorisation des données de santé afin d'accroître les capacités d'analyse des informations, mieux comprendre l'état de santé de la population et prendre les mesures appropriées qui en découlent.

Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères
Critère de qualité au choix du SOUMISSIONNAIRE				
Critère de qualité au choix du SOUMISSIONNAIRE				
Critère de qualité au choix du SOUMISSIONNAIRE				

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01

ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

La démonstration se fait à partir des critères sélectionnés par le SOUMISSIONNAIRE dans la liste des critères de qualité du bloc 2. Les informations présentées pendant ce scénario vont servir à apporter des précisions supplémentaires sur les critères d'évaluation de qualité déjà démontrés. L'appréciation sera faite en fonction de l'ensemble des commentaires exprimés par les experts.				
Critère global				
<p>11- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario libre, que sa solution répond aux aspects suivants :</p> <p>Parmi les critères qualité du Bloc 2, démontrer dix (10) critères maximum novateurs, incontournables et qui vous démarquent de la concurrence et ce, afin de répondre à une ou plusieurs des priorités suivantes de l'ORGANISME PUBLIC:</p> <p>1- Une continuité informationnelle ouvrant sur la collaboration multidisciplinaire, mettant le citoyen-usager au cœur d'un continuum de soins et services au sein du RSSS mais aussi avec les partenaires externes.</p> <p>2- Une meilleure coordination de la prestation de services permettant d'accroître la sécurité et la qualité des soins, au sein d'une mission mais aussi entre les 5 missions.</p> <p>3- L'ergonomie (nombre de clics), optimiser le temps clinique direct avec l'utilisateur.</p> <p>4- Optimisation du flux usager, expérience usager optimisée et fluide.</p> <p>5- Une valorisation des données de santé afin d'accroître les capacités d'analyse des informations, mieux comprendre l'état de santé de la population et prendre les mesures appropriées qui en découlent.</p>				
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères
Critère de qualité au choix du SOUMISSIONNAIRE				
Critère de qualité au choix du SOUMISSIONNAIRE				
Critère de qualité au choix du SOUMISSIONNAIRE				

ANNEXE 1.15.03 C - CRITÈRES D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ - DEUXIÈME ÉTAPE - BLOC 2

APPEL D'OFFRES : 2023-7874-A01
ACQUISITION D'UNE SOLUTION DE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN) POUR DEUX (2) ÉTABLISSEMENTS D'UN PROJET VITRINE AVEC POSSIBILITÉ D'EXPANSION PROVINCIALE

La démonstration se fait à partir des critères sélectionnés par le SOUMISSIONNAIRE dans la liste des critères de qualité du bloc 2. Les informations présentées pendant ce scénario vont servir à apporter des précisions supplémentaires sur les critères d'évaluation de qualité déjà démontrés. L'appréciation sera faite en fonction de l'ensemble des commentaires exprimés par les experts.				
Critère global				
<p>11- Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, à travers le scénario libre, que sa solution répond aux aspects suivants :</p> <p>Parmi les critères qualité du Bloc 2, démontrer dix (10) critères maximum novateurs, incontournables et qui vous démarquent de la concurrence et ce, afin de répondre à une ou plusieurs des priorités suivantes de l'ORGANISME PUBLIC:</p> <p>1- Une continuité informationnelle ouvrant sur la collaboration multidisciplinaire, mettant le citoyen-usager au cœur d'un continuum de soins et services au sein du RSSS mais aussi avec les partenaires externes.</p> <p>2- Une meilleure coordination de la prestation de services permettant d'accroître la sécurité et la qualité des soins, au sein d'une mission mais aussi entre les 5 missions.</p> <p>3- L'ergonomie (nombre de clics), optimiser le temps clinique direct avec l'utilisateur.</p> <p>4- Optimisation du flux usager, expérience usager optimisée et fluide.</p> <p>5- Une valorisation des données de santé afin d'accroître les capacités d'analyse des informations, mieux comprendre l'état de santé de la population et prendre les mesures appropriées qui en découlent.</p>				
Niveau 1	Numéro besoin	Libellé	Besoin spécifique	Critères
Critère de qualité au choix du SOUMISSIONNAIRE				
Critère de qualité au choix du SOUMISSIONNAIRE				
Critère de qualité au choix du SOUMISSIONNAIRE				

**APPEL D'OFFRES – TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION –
DIALOGUE COMPÉTITIF**

ANNEXE 1.15.09 - Présentation de la Solution

NO 2023-7874-A01

**Acquisition d'une Solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2)
établissements d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale**

(Solution informatique (Haute Technologie) – Dialogue compétitif – 2 étapes)

Table de matières

1. Instructions aux SOUMISSIONNAIRES	4
1.1 Déroulement	4
1.2 Informations complémentaires	5
1.3 Mise en contexte des scénarios	5
2. Scénario grossesse (lundi matin)	6
2.1 Synopsis	6
2.2 Grossesse	6
3. Scénario DI-TSA-DP et jeunesse (lundi après-midi)	11
3.1 Synopsis	11
3.2 DP-DI-TSA et jeunesse	11
4. Scénario urgence et hospitalisation (mardi matin)	16
5. Scénario cancérologie (mercredi matin)	18
5.1 Synopsis	18
5.2 Cancérologie	18
6. Scénario pharmacie (mercredi après-midi)	21
6.1 Contexte	21
6.2 Rôles et responsabilités de l'équipe	21
7. Scénario bloc opératoire (mardi après-midi)	25
7.1 Bloc opératoire	25
7.2 Préopératoire	27
8. Scénario soins à domicile (mardi soir)	30
8.1 Synopsis	30
8.2 Soins à domicile	30
9. Scénario santé mentale et dépendance (lundi soir)	34
9.1 Synopsis	34
9.2 Santé mentale et dépendance	34
10. Scénario santé publique (jeudi matin)	37
10.1 Synopsis	37
10.2 Vaccination et dépistage	37
10.3 Prévention et contrôle des infections	38

10.4 Maladies à déclaration obligatoire	38
10.5 Maladies infectieuses	39
11.Scénario valorisation des données en contexte de gestion (jeudi après-midi)	40
12.Présentation libre (mercredi soir)	41
13.Présentation approche du SOUMISSIONNAIRE (jeudi soir)	42
14.Présentation portée et infrastructure (dimanche soir)	43
Annexe	44
Liste des problèmes de Jean.....	45

1. Instructions aux SOUMISSIONNAIRES

Lors de la Présentation de la solution, le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer comment il rencontre les besoins et les critères identifiés dans le scénario. Pour les besoins et critères identifiés comme « Global », le SOUMISSIONNAIRE peut choisir n'importe quel moment du scénario pour démontrer comment il répond au critère.

Pour les besoins identifiés comme « Unitaire », le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer à ce moment-ci du scénario comment sa Solution répond au besoin.

Afin de faciliter le travail du comité d'évaluation, le SOUMISSIONNAIRE indique au fur et à mesure du déroulement du scénario quel critère est démontré.

Afin de démontrer la continuité informationnelle, qui est un besoin fondamental pour le RSSS, le SOUMISSIONNAIRE peut utiliser un DMÉ avec lequel il est déjà interfacé pour illustrer la fluidité de la circulation de l'information entre un médecin de famille utilisant un DMÉ et le DSN.

Le SOUMISSIONNAIRE fournit son propre jeu de données afin d'alimenter sa solution de manière cohérente, mais il doit introduire, au préalable, les données des personnages illustrées dans les scénarios dans sa solution.

1.1 Déroulement

Les présentations se dérouleront du lundi au jeudi, selon l'horaire prévisionnel décrit dans le tableau « Horaire des présentations » ci-dessous. Des ajustements sont possibles et seront déterminés suite au dialogue compétitif. Ils seront alors publiés.

Horaire des présentations

Heures	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
8 h à 11 h 30		Grossesse	Urgence et hospitalisation	Cancérologie	Santé publique
11 h 30 à 12 h 30		Diner	Diner	Diner	Diner
12 h 30 à 16 h		DI-TSA-DP et jeunesse	Bloc opératoire	Pharmacie	Valorisation des données en contexte de gestion
16 h à 17 h		Souper	Souper	Souper	Souper
17 h à 20 h 30	Portée et infrastructure	Santé mentale et dépendance	Soins à domicile	Libre	Approche

Les sessions de présentation ont une durée de 3 h 30, qui inclut une pause de 30 minutes. Le SOUMISSIONNAIRE a deux (2) heures 15 minutes par session pour présenter chaque scénario et démontrer comment sa solution répond aux besoins/critères. Après chaque présentation, le comité dispose d'une période de questions de trente (30) minutes où il peut poser des questions en lien avec les critères évalués. Le SOUMISSIONNAIRE doit y répondre immédiatement.

À la fin de chaque rencontre, le SOUMISSIONNAIRE doit se retirer de la salle où une période de quinze (15) minutes est allouée aux participants pour remplir leur évaluation des critères ciblés, en fonction de la

présentation à laquelle ils viennent d'assister. Il n'y a pas de délibération et, à la sortie de la salle, les évaluations sont remises à l'animateur de la rencontre.

Le comité présent est composé de ressources expertes du RSSS. Certaines de ces ressources se sont engagées à assister à toutes les présentations et d'autres à minimalement deux (2) thèmes par SOUMISSIONNAIRE.

1.2 Informations complémentaires

- Les sujets de scénarios ont été établis en fonction des priorités du MSSS.
- Le découpage des scénarios représente des thèmes distincts et complémentaires et ne représente pas forcément un ordre chronologique. Chaque thème est évalué de manière autonome et non en relation avec un autre thème, exception faite des scénarios « Valorisation de données en contexte de gestion » et « Libre » qui peuvent reprendre les événements abordés lors des thèmes précédents.
- Les scénarios sont construits pour mettre en lumière les besoins d'affaires. Il est possible que la séquence, la logique et l'interrelation soient fragmentaires.

1.3 Mise en contexte des scénarios

Jean est issu d'une famille dysfonctionnelle et se marie avec Marie, urbaine et curieuse. Elle s'adapte facilement aux aléas de la vie. Leur fils Léo a 3 ans lors de la naissance de leur deuxième enfant, Mia. Ils vivent dans un milieu précaire. Marie possède un niveau de scolarité de secondaire 4 et travaille dans un restaurant à temps partiel. Jean travaille dans une usine où il gagne le salaire minimum.

Chacun d'eux évoluera selon des parcours différents.

Marie et Jean savent tous deux se servir des outils informatiques et sont conscients que le système de santé et de services sociaux du Québec peut les supporter quand ils en ont besoin. Ils ont donné leurs accords et consentements aux projets de recherche québécois sur la maladie d'Alzheimer et le cancer du sein, maladies qui ont emporté plusieurs membres de leur famille.

Ils ont signé ensemble leurs volontés concernant les directives médicales anticipées, leurs mandats en cas d'incapacité et leur volonté de faire des dons d'organes le cas échéant. Leurs enfants, une fois adultes, sont au fait de leurs démarches.

Ils ont déménagé souvent et leurs médecins de famille ont assuré le transfert des dossiers.

Marie a des allergies sévères aux arachides et à la codéine.

Au fil du temps Mia devient plus disponible à aider ses parents et finit par être l'aidante naturelle, et ce, jusqu'à leur décès.

Quelques années après le décès de Marie, Jean décide de vivre avec sa nouvelle compagne, Valérie.

Valérie a un fils, Victor.

Léo quant à lui éprouve des problèmes de santé dès son plus jeune âge.

Victor a des enjeux de consommation et de dépendance.

La liste de problèmes de Jean est disponible à l'annexe 1.

2. Scénario grossesse (lundi matin)

Global

A01-05	A06-06	A10-06			
D02-06	D06-03	D09-06			
E01-06	E06-05	E06-08			

2.1 Synopsis

Le couple composé de Jean et Marie désire agrandir leur famille. Marie, constatant un retard dans son cycle menstruel, décide de passer un test de grossesse urinaire qu'elle s'est procuré auprès de sa pharmacie communautaire. Malgré le fait qu'ils aient dû avoir recours à la procréation médicalement assistée (PMA) pour leur premier enfant Léo, ce second enfant a été conçu de façon naturelle.

À la suite du résultat positif au test de grossesse, Marie planifie un rendez-vous avec son médecin de famille à sa clinique de médecine familiale (GMF). Étant donné leur situation précaire, son médecin demande un suivi conjoint avec les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité. La grossesse se déroule bien malgré un diagnostic de diabète gestationnel qui, somme toute, est bien géré. Marie rencontre son médecin selon les fréquences habituelles, passe ses deux échographies selon les délais prescrits et les visites à domicile par l'équipe du programme SIPPE se déroulent bien. Un lien de confiance s'est installé entre Marie et ses intervenants, et elle peut se confier si elle en ressent le besoin.

Le jour de l'accouchement arrive et nécessite un passage à l'unité néonatale pour le nouveau-né. Un traitement de photothérapie et des rencontres à domicile pour de l'aide à l'allaitement ont été rendus à la famille. Les soins médicaux, les premiers vaccins et la poursuite des services du programme SIPPE sont en cours.

2.2 Grossesse

Marie inscrit sur son portail usager qu'elle a obtenu un résultat de test de grossesse urinaire positif.

Elle mentionne que son médecin de famille, Dr Leblanc, s'occupera de suivre l'évolution de sa grossesse à sa clinique. Son médecin pratique dans un groupe de médecine familiale (GMF). Par la suite, elle reçoit une notification lui indiquant la date de son premier rendez-vous ainsi que la localisation de la clinique.

Marie s'inscrit également à des cours prénataux. Son inscription est par la suite confirmée et elle reçoit un message contenant les dates et heures des cours qui sont donnés le plus près de son domicile.

Lors de son premier rendez-vous avec son médecin au GMF, Marie rencontre un membre du personnel de soins. Ce dernier la pèse et prend sa pression artérielle. Il lui présente de la documentation pertinente à sa grossesse.

Le médecin effectue ensuite son examen de routine, prescrit les examens de laboratoires de base suggérés comme pertinents pour les grossesses (VIH, syphilis, hépatite B, anémie, analyses d'urine) ainsi qu'une échographie avec mesure de la clarté nucale. Tout est noté à son dossier médical.

Marie mentionne la surprise de la découverte de la grossesse à son médecin, car son conjoint et elle ont eu recours par le passé à la procréation médicalement assistée (PMA) qui a conduit à la naissance de Léo

maintenant âgé de 3 ans. Toute cette précédente grossesse a généré plusieurs rendez-vous pré-per-post traitement pour assurer une grossesse en santé.

Il remarque au dossier de Marie que Léo est né prématurément. En fonction de son âge corrigé, les protocoles ainsi que les propositions des services offerts à cette époque ont été suivis (Unitaire A06-04).

Il discute également avec Marie de la possibilité qu'elle et son conjoint soient accompagnés par des intervenants du CLSC durant toute la grossesse et pour les 5 années suivantes.

Avec l'accord de Marie, Dr Leblanc envoie une demande de services aux intervenants du programme SIPPE (services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance).

Marie reçoit une notification avec la date et l'heure de son échographie dans l'établissement situé le plus près de son domicile. Elle en profite pour effectuer ses prises de sang avec la préparation requise.

Une intervenante en travail social du programme SIPPE reçoit la demande de service et évalue la situation familiale selon les meilleures pratiques.

Une intervenante pivot est assignée au dossier et une première visite à domicile est planifiée.

L'intervenante pivot leur explique le programme SIPPE et mentionne qu'ils pourront avoir des rencontres avec des intervenants en période prénatale. La fréquence des visites de chaque intervenant pourrait varier selon les besoins.

Après quelques visites, un plan d'intervention est rédigé et Marie et Jean consentent au plan. Celui-ci sera ré-évalué dans environ 6 mois.

L'intervenante leur propose de la documentation et des vidéos sur l'évolution du bébé durant la grossesse.

Marie accepte également que l'information en lien avec sa grossesse soit rendue disponible à son conjoint. Un consentement est donc nécessaire pour que Marie détermine le type d'information qu'elle désire que son conjoint reçoive. À tout moment, Marie peut ajuster ou retirer son consentement à ce que son conjoint Jean ait accès à son dossier médical.

La travailleuse sociale, en visite au domicile de Marie et Jean, consulte sa dernière note et débute ses notes concernant cette visite, et ce, même si le réseau internet n'est disponible que par intermittence. Sur le chemin du retour, le lien internet n'est plus disponible. Elle doit compléter sa note d'évolution plus tard et avertit le médecin de famille de Marie qu'un suivi est débuté.

Pour sa part Léo, âgé de 3 ans, est inscrit au programme-services DI-TSA-DP. L'infirmière du programme SIPPE n'a pas à effectuer d'évaluation sur son développement puisqu'il est pris en charge par cette équipe spécialisée.

Marie se rend à son rendez-vous pour son échographie de clarté nucale. Marie a apprécié que Jean lui ait remémoré, puisqu'il a lui aussi reçu une notification rappelant ce rendez-vous. Jean accompagne Marie lors de ce rendez-vous. Marie signale son arrivée de manière autonome. À la suite de la prise des mesures, l'obstétricien indique à Marie son âge gestationnel. En fonction des informations cliniques obtenues pendant cet examen diagnostique, la séquence de ses rendez-vous et de ses examens de laboratoire sont planifiés selon différents flux de travail (workflow).

Marie reçoit les notifications et ces informations sont également présentes dans son dossier. Parallèlement, les professionnels en lien avec le dossier sont aussi notifiés. Par la suite, Marie se présente pour ses premiers examens de laboratoire de routine. Elle consulte ses résultats et tout indique qu'ils sont normaux.

Comme convenu dans le suivi de grossesse, le médecin traitant de Marie planifie l'examen d'hyperglycémie provoquée entre 24 et 28 semaines de grossesse. Il est en mesure de remplir et de retourner rapidement le formulaire de consentement aux soins.

Marie se rend au centre de prélèvement, selon la journée et l'heure attribuées, pour effectuer les examens prescrits. La technicienne de laboratoire reçoit Marie et procède aux prélèvements sanguins.

Son médecin de famille ainsi que la nutritionniste du programme SIPPE sont informés du résultat de l'examen d'hyperglycémie provoquée, le résultat est plus élevé que la normale.

La visite de la nutritionniste du programme SIPPE est alors devancée. Les intervenants ont suivi le protocole. Lors de son rendez-vous et en fonction de la situation de Marie, la nutritionniste fait de l'enseignement à Marie à l'aide de supports visuels et rend accessible de la documentation, notamment des idées de repas et collations santé et nutritives. Marie se voit également remettre par l'infirmière un glucomètre connecté. Elle doit mesurer sa glycémie plusieurs fois par jour et noter la composition de ses repas, collations ainsi que les heures où elle mange. Grâce à toutes ces informations, la nutritionniste peut suivre en temps réel la situation de Marie et lui faire part des modifications à apporter à son alimentation s'il y a lieu. L'infirmière a aussi accès à toutes les glycémies prises par Marie pour poursuivre l'enseignement lors de ses visites.

Au cours des rencontres de suivi en période prénatale, un rendez-vous initialement prévu en présentiel a dû avoir lieu par visioconférence lors d'une journée de tempête de verglas (Unitaire : D03-08). Marie apprécie qu'un lien vers une plateforme virtuelle soit disponible, car elle ne souhaite pas que la rencontre soit annulée puisqu'elle a des préoccupations dont elle veut discuter avec son intervenante.

Vers la fin de sa grossesse, Marie complète le formulaire de préadmission avec l'aide de l'infirmière. Elle prévoit que son accouchement ait lieu au centre hospitalier où travaille son obstétricien. Lors de son dernier rendez-vous, le médecin prévoit une induction pour Marie à 39 3/7 semaines gestationnelles, soit dans trois jours. Elle doit donc se présenter sur l'unité d'obstétrique à la date et l'heure prévues.

Marie se présente finalement dès le lendemain en raison de contractions utérines chaque six minutes d'intensité variable depuis 21h45 et elle croit avoir une perte de liquide amniotique. À son arrivée, l'infirmière l'installe dans une salle d'évaluation. Un contrôle de pression artérielle et un monitoring fœtal électronique sont effectués. Le médecin de garde est notifié des résultats. Il décide d'admettre Marie.

Marie reçoit une antibioprophylaxie pour la prévention de l'infection au streptocoque B. L'infirmière prépare l'antibiotique selon les indications inscrites de l'ordonnance collective. De plus, un protocole d'administration d'ocytocine intraveineux débute quelque temps après. L'infirmière suit le protocole et s'assure que les éléments de surveillance sont consignés au dossier.

La surveillance fœtale est en place, l'infirmière peut consulter le tracé en temps réel et l'information pertinente est versée au dossier. L'infirmière assure une présence régulière et évalue la durée et l'intensité des contractions utérines.

L'évaluation de la douleur est réalisée tout au long du travail et est consignée au dossier de Marie. L'infirmière utilise l'échelle numérique de la douleur de 0-10 prévue à cet effet.

Les paramètres vitaux sont contrôlés selon les normes et la fréquence de la prise des signes vitaux est ajustée selon l'avancement du travail.

Le partogramme¹ est débuté dès que les critères requis sont présents. L'infirmière informe l'obstétricienne lorsque le partogramme arrive dans une zone suggérant une intervention (Unitaire D10-01) (Unitaire D10-02).

¹ Le partogramme permet un enregistrement graphique, méthodique et synthétique des progrès du travail et des principales données sur l'état de la mère et du fœtus. Il sert de "système d'alarme précoce" pour toute anomalie dans la progression du travail autorisant la mise en œuvre de mesures de prévention, de transfert de la patiente ou d'accélération ou de terminaison du travail.

Une amniotomie et une analgésie péridurale sont pratiquées quelque temps après.

Après un travail d'une durée de 11 heures, Marie donne naissance à un nouveau-né de sexe féminin, Mia. Elle a des résultats à l'indice d'Apgar de 8-8-10. Les notes d'évolution sont consignées aux dossiers du bébé et de la mère.

Lors de l'évaluation initiale du nouveau-né et selon des ordonnances collectives en vigueur, de la vitamine K et de l'érythromycine ophtalmique sont administrés.

Lors de son transfert à la maternité, les allergies alimentaires, la diète (diabète gestationnel) ainsi que le mode d'alimentation (entérale) de Marie sont notés pour que ses repas soient préparés en conséquence (Unitaire A10-17).

Marie débute l'allaitement de Mia avec l'aide et les conseils des infirmières. La mesure de la glycémie de Mia est contrôlée aux 3 heures, avant chaque période d'allaitement et durant les 12 premières heures de vie, notamment en raison du diabète gestationnel de Marie.

Toujours selon les ordonnances collectives, un test de dépistage de la surdité et un test de bilirubine transcutané sont pratiqués sur Mia peu avant son départ planifié. Le test de surdité ne révèle aucune anomalie, mais pour le test de bilirubine, le résultat est élevé selon le nomogramme utilisé sur le département. Une validation du résultat est effectuée par ponction capillaire (bilirubine sérique au talon). Ce second résultat indique que le nouveau-né peut obtenir son congé temporaire. Un retour au centre hospitalier doit avoir lieu le lendemain pour s'assurer que le résultat demeure dans les valeurs acceptables.

Durant le congé temporaire, les parents consignent les données sur le nombre de mictions et de selles ainsi que sur la fréquence des périodes d'allaitement et des suppléments par période de 24 heures du bébé. Il est important que les parents documentent les informations une fois de retour à la maison.

Lors du retour du congé temporaire, le résultat de l'examen de bilirubine est interprété à l'aide d'un protocole de soins, l'échelle plaçant le résultat de laboratoire en fonction du nombre d'heures de vie de l'enfant indique que l'enfant a besoin d'un traitement de photothérapie. Ce traitement débute immédiatement. Le lendemain matin, un nouvel examen est pratiqué. Résultat : le congé définitif est donné.

Lorsque les archivistes sont prévenues des départs de la mère et de la fille, elles s'assurent de la concordance et de la codification des informations entre le sommaire d'hospitalisation de la maman et du bébé. Le médecin traitant de Marie et de Mia pourra consulter leur sommaire d'hospitalisation (Unitaire B01-15) (Unitaire D02-07).

Quelques jours après le retour à la maison, l'infirmière du programme SIPPE contacte Marie pour prendre de ses nouvelles et lui poser quelques questions en lien avec son état de santé et celui de son bébé. Marie est triste ce matin-là et elles conviennent d'une visite à domicile au cours de la journée.

Au cours de cette visite, l'infirmière du CLSC s'assure d'évaluer le poids ainsi que la santé de bébé et de maman. Au moment de consigner le tout au dossier de chacune, l'infirmière constate que son mot de passe pour s'authentifier au dossier ne fonctionne plus. Elle utilise donc les fonctionnalités lui permettant de gérer son mot de passe pour pouvoir accéder aux dossiers.

L'infirmière consulte sa documentation de référence et apprend à Marie qu'il est normal qu'elle ressente des émotions de joie et de tristesse dans des laps de temps rapprochés. Il s'agit d'une réaction transitoire qui s'explique par des changements hormonaux. Dans ce contexte, l'infirmière propose à Marie et à Jean d'inscrire Léo dans un organisme communautaire qui offre du répit quelques heures par semaine aux parents. Dans un premier temps, Marie est réticente, mais accepte finalement puisque Léo pourra également socialiser avec d'autres enfants de son âge. L'infirmière prépare donc une demande à la Maison de la famille située près du domicile parental. L'infirmière communique avec les intervenants en DI-TSA-DP pour

s'assurer qu'ils soient en accord avec cette proposition. Marie et Jean apposent également leur consentement. Dès lors, la demande de référence est transmise. Plus tard, une référence sera effectuée pour l'inscription dans un CPE.

L'infirmière remet de la documentation sur les services offerts que Marie et Jean pourront consulter au moment opportun.

Les rendez-vous de vaccination de Mia sont établis dont, notamment, la date de son vaccin à 2 mois de vie.

Les visites de l'infirmière du CLSC se poursuivent et Marie les apprécie, car l'infirmière la rassure sur plusieurs points. L'infirmière pèse Mia et consigne la courbe de croissance au dossier, puis la montre aux parents de Mia (Unitaire A06-01).

Lors d'une visite à domicile au 2^e mois de Mia, les parents de Mia et l'infirmière remplissent conjointement un questionnaire standardisé relatif à son développement. De plus, cette dernière effectue une évaluation reconnue permettant l'orientation vers les bons services (Unitaire A06-02).

L'infirmière explique les vaccins de 2 mois, répond aux questions et préoccupations des parents à ce sujet et leur remet les directives et documents en lien avec la vaccination. Un rappel de la date du rendez-vous est envoyé.

Marie doit se déplacer au site de vaccination pour que Mia reçoive ses vaccins. L'infirmier à la vaccination s'assure que le vaccin est donné selon le calendrier et inscrit les informations concernant le vaccin. Tout se déroule très bien.

3. Scénario DI-TSA-DP et jeunesse (lundi après-midi)

Global

A02-02	A02-01				
D01-10	D02-02	D05-02			
E06-05	E06-08				

3.1 Synopsis

Depuis son tout jeune âge, Léo, l'enfant aîné de la famille, a des difficultés à se tenir droit puis à se déplacer.

Léo est âgé de 3 ans et vient d'être diagnostiqué d'une amyotrophie spinale (AS) de type 2. Au fil des mois, sa condition se dégrade et ses besoins augmentent rapidement. Marie, la mère de Léo et Mia, décide de quitter son emploi pour se consacrer entièrement aux soins de Léo et de sa famille. Jean, le père de Léo et Mia, devient le seul salarié de la famille, ce qui génère un grand stress.

Jean connaît des épisodes d'anxiété limitant de plus en plus sa capacité à assumer ses responsabilités parentales.

Au fil des ans, Marie s'épuise à son tour. Progressivement, la négligence familiale s'installe.

Compte tenu du comportement de Mia, son école réalise un signalement à la Direction au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ).

3.2 DP-DI-TSA et jeunesse

Depuis qu'il a 15 mois, Léo a de la difficulté à se tenir droit, notamment en position assise, puis à se mouvoir. Ses parents ont également observé des micro-tremblements (fasciculations) à ses bras et jambes et il semble rapidement fatigué.

À 18 mois, Léo ne parvient toujours pas à s'asseoir seul ni à ramper. Inquiets, Marie et Jean décident d'en discuter avec le médecin de famille (GMF) lors du rendez-vous de 18 mois de Léo. Suite aux résultats et à l'évaluation de Léo, leur médecin décide de référer ce dernier à un pédiatre et prescrit une évaluation en physiothérapie. Léo sera d'abord vu par le pédiatre qui le réfère rapidement en neurologie (Unitaire D04-01).

Le neurologue évalue Léo qui a maintenant 2 ans. Il débute par ses antécédents. Il navigue dans l'historique afin de mieux visualiser le portrait global de Léo. Il saisit aisément les résultats de son examen clinique. Responsable de l'équipe de stagiaires de son hôpital, il assigne un résident au dossier de Léo. Le résident décide de prescrire des examens spécifiques, notamment une électromyographie (EMG), un examen génétique ainsi qu'une biopsie musculaire. Compte tenu des problèmes de déglutition de Léo, le résident prescrit une alimentation adaptée (Unitaire D06-01).

Léo a maintenant 3 ans et le neurologue confirme son diagnostic : amyotrophie spinale (AS) de type 2².

² https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?Lng=FR&Expert=83418
<https://www.merckmanuals.com/fr-ca/professional/troubles-neurologiques/troubles-du-syst%C3%A8me-nerveux-p%C3%A9riph%C3%A9rique-et-de-unit%C3%A9-motrice/amyotrophies-musculaires-spinales-smas>

Dès lors, le neurologue assure la prise en charge de Léo. L'objectif est maintenant d'assurer le traitement des symptômes de Léo et de lui assurer la meilleure qualité de vie possible. Le médecin prescrit également des examens médicaux à sa sœur Mia (Unitaire D02-10). Ses résultats s'avèrent heureusement négatifs.

Le neurologue prescrit un médicament pour améliorer la fonction motrice de Léo. Il rédige aussi une demande de service à l'équipe de professionnels de la direction DI-TSA-DP.

Sur réception de la demande, la coordonnatrice clinique s'assure que Léo est rapidement orienté et référé selon ses besoins.

Elle peut aussi s'assurer que la demande est conforme et soit répondue selon les délais déterminés de son secteur. La coordonnatrice a facilement accès aux informations de son service ce qui lui permet d'assigner le dossier à l'intervenant (travailleur social) approprié (Unitaire D09-01).

Le travailleur social planifie une rencontre avec Léo et ses parents afin de réaliser l'évaluation psychosociale de la famille. Ses besoins sont identifiés et les services spécifiques à lui offrir sont les suivants : service social, ergothérapie, physiothérapie, psychoéducation, soins infirmiers, éducation physique et service d'aide technique. Chaque service assure une évaluation spécifique de Léo, réalise les interventions requises et assure des soins et services spécifiques à Léo ainsi qu'à sa famille.

Les besoins des parents concernent principalement le soutien psychosocial, notamment en ce qui a trait à l'orientation vers une association de parents d'enfants vivant avec un handicap physique, vers les programmes financiers gouvernementaux et vers les ressources de répit ainsi qu'à l'adaptation à la situation.

De plus, dès que son diagnostic est confirmé, Léo est enregistré comme usager vulnérable et est ainsi automatiquement inscrit dans la liste de la clientèle vulnérable de la direction DI-TSA-DP (Unitaire D01-06).

Cette information permet d'automatiser des alertes afin d'informer rapidement tous les usagers identifiés vulnérables d'une situation les concernant. Advenant une situation pouvant compromettre leur santé, des informations et/ou des mesures préventives ou actions à réaliser leurs seraient immédiatement communiqués.

Suite à la réalisation de l'ensemble des évaluations interdisciplinaires, un plan d'intervention est élaboré avec Léo et ses parents. Les visites à domicile requises sont planifiées et réalisées par les intervenants concernés en fonction de l'évolution des besoins de Léo. Les déplacements des intervenants au domicile sont optimisés et sécurisés (Unitaire B03-02). Les gestionnaires utilisent des outils de suivi facilitant, notamment, la reddition de compte en regard de la politique de déplacements.

À l'annonce du diagnostic, le neurologue voit qu'il y a actuellement un projet de recherche sur l'amyotrophie spinale (AS) de type 2 et invite les parents de Léo à l'inscrire. Les parents sont informés des précisions relatives au projet de recherche et y consentent. Pendant le projet de recherche, toutes les informations cliniques pertinentes au projet et à l'évolution de la santé de Léo sont documentées. Il s'agit d'une belle opportunité afin d'améliorer à la fois la santé et la qualité de vie de Léo, en plus de contribuer à l'avancement de la recherche.

Malgré le soutien constant offert au fil des années, l'état de santé de Léo se dégrade rapidement. Les symptômes suivants se manifestent progressivement : faiblesse musculaire, tremblements, diminution des capacités motrices, augmentation de la fragilité osseuse, accroissement de la scoliose, difficultés respiratoires, abolition des réflexes ostéotendineux et dysphagie. Léo connaîtra même un épisode d'infection pulmonaire nécessitant une antibiothérapie et des traitements d'inhalothérapie à domicile. Conséquemment, les services requis par Léo sont ajustés selon la progression de la maladie.

Tous ces événements sollicitent de plus en plus la famille, ce qui met un poids énorme sur celle-ci. Marie décide de quitter son emploi pour consacrer tout son temps aux soins de Léo et de la famille.

Jean devient le seul salarié de la famille, ce qui lui génère un grand stress. Il connaît des épisodes d'anxiété limitant de plus en plus sa capacité à assumer ses responsabilités parentales. Jean consomme de plus en plus d'alcool et n'est plus d'aucun soutien.

Progressivement, Marie s'épuise et devient à son tour grandement limitée à assumer ses responsabilités. La famille se retrouve finalement dépassée. Ainsi, la négligence familiale est maintenant visible.

Mia est aussi affectée par la situation. Ses enseignants ont constaté qu'il est de plus en plus fréquent qu'elle se présente à l'école sans boîte à lunch et que son hygiène laisse à désirer. Ils ont aussi observé un changement de comportement et par la suite, une baisse marquée de ses résultats scolaires. Mia s'isole de plus en plus et refuse les tentatives de discussion avec ses enseignants.

Au début du mois d'avril, le ~~a~~ Directeur ~~ion~~ de la protection de la jeunesse (DPJ), du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, reçoit un signalement de l'école secondaire de Mia quant au risque de compromission de sa santé et/ou sécurité. ~~La DPJ~~ L'équipe du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse assure le traitement du signalement³. Une analyse sommaire de la situation est effectuée par l'intervenant. Le signalement est retenu et le degré d'urgence est déterminé.

L'équipe évaluation-orientation réalise une évaluation plus approfondie de la situation de Mia et de la famille. Notons que le signalement du cas de Mia a permis d'ouvrir le dossier ~~à la DPJ~~ au Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse. Les notes au dossier de Léo ont également été considérées dans l'évaluation du dossier familial.

L'accès à cette information est seulement accessible pour les intervenants impliqués (Unitaire A02-01) (Unitaire D02-05).

Les parents et l'intervenante doivent déterminer les mesures à prendre pour assurer la protection des enfants. Jean et Marie reconnaissent leurs difficultés qu'ils attribuent à la fatigue et aux difficultés financières. Ils acceptent de participer à des ateliers afin de développer leurs compétences parentales et d'aller consulter le centre d'aide financière de leur ville. L'intervenante au dossier effectue les références au CLSC et donne les coordonnées du centre d'aide financière. Les parents de Mia et Léo se disent motivés à faire les changements nécessaires. Ils signent alors une entente sur les mesures volontaires qu'ils devront réviser dans 3 mois.

Malheureusement, trois mois plus tard l'entente sur les mesures volontaires vient à terme et aucun changement n'a été observé à domicile.

Compte tenu de l'impact de leur désengagement envers leurs enfants, l'intervenante informe les parents qu'elle doit saisir le tribunal de la famille. Un juge évalue qu'il est impératif d'assurer la protection immédiate des deux enfants et impose les mesures de protection requises.

Mia et Léo sont retirés de leur famille et sont hébergés dans un milieu d'accueil en fonction de leurs besoins.

Des plans d'intervention sont réalisés pour chacun des enfants (Unitaire D05-05).

Dans les années qui suivent, l'équipe d'application des mesures ~~de la DPJ~~ du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse assure la continuité des soins et des services pour les enfants ainsi que pour les parents et ajuste, de façon régulière, les plans de services de chacun des enfants avec l'école.

³ <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/enfance/services-jeunes-difficulte-famille/protection-de-la-jeunesse/intervention-du-dpj-a-la-suite-d-un-signalement>

Suite à la décision du tribunal, Mia est temporairement confiée au Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (hébergement) jusqu'à ce qu'une famille d'accueil lui soit assignée. Tous ces changements rapides ont un effet choc sur elle, elle devient émotive et révoltée. Un vendredi soir de novembre, elle fugue du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ). Une alerte est automatiquement émise à l'équipe du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (hébergement) qui intervient immédiatement.

Mia est retrouvée 2 heures plus tard, sans blessure. Les policiers la reconduisent au CPEJ. Le protocole post-fugue est appliqué par l'équipe du CPEJ, puis la déclaration incident-accident (AH-223) est complétée. Dernièrement, plusieurs fugues ont été constatées. Le gestionnaire analyse les 100 dernières fugues afin de trouver des dénominateurs communs (Unitaire D07-02).

Le lendemain de sa fugue, son dossier est réévalué.

Une famille d'accueil (RTF) lui est assignée 5 jours plus tard et Mia emménage dans sa nouvelle famille.

Ce changement demande de l'adaptation, mais Mia est heureuse de trouver un milieu stable et rassurant. Bien que ses résultats scolaires soient variables selon ses champs d'intérêt, sa situation globale se stabilise. Elle habitera dans la même famille d'accueil pour les prochaines années. Des rencontres régulières sont assurées par l'équipe du CPEJ qui réalise des liens à la fois avec la famille d'accueil et la famille biologique.

Dès le début de son secondaire 5 et suite à un plan de service individualisé, il est convenu que Mia peut avoir un suivi avec la psychoéducatrice de son école afin de se préparer à la transition à la vie adulte. La psychoéducatrice en milieu scolaire assure de communiquer les résultats à l'intervenante de la DPJ du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse. Puisque Mia aura bientôt 18 ans et que les services jeunesse se termineront sous peu, la transition vers les services adultes est planifiée⁴ (Unitaire D08-02)

À 21 ans, après avoir terminé sa technique en soins infirmiers, Mia quitte sa famille d'accueil et emménage en appartement avec son conjoint.

Du côté de Léo, suite à la décision du tribunal et dû à son état de santé précaire, il est placé dans une Ressource intermédiaire (RI) pour enfant vivant avec un handicap, et ce, jusqu'à sa majorité.

Préalablement à son arrivée en RI, les intervenants concernés peuvent consulter son dossier.

Le jour de son arrivée, un questionnaire est rempli afin de mieux connaître et comprendre le parcours et les intérêts de Léo. Ses parents sont aussi consultés à cet effet. Les informations ainsi recueillies permettent à l'équipe de soins d'offrir à Léo une agréable intégration dans son nouveau milieu de vie et de faciliter sa participation aux activités qui correspondent à ses intérêts.

L'équipe DI-TSA-DP poursuit les soins et les services requis, en fonction de l'évolution de l'état de santé de Léo.

Léo connecte son système de détection de chute et le saturomètre de sa montre intelligente (Unitaire A01-08).

Quant à la protection de la jeunesse, l'équipe DPJ du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse assure les suivis requis auprès de Léo, notamment en collaboration avec la RI, mais aussi avec la famille biologique afin de maintenir le lien.

Comme Léo habite maintenant en RI et que ses parents sont très adéquats lors de leurs visites, il est convenu que Léo n'a plus besoin de protection de la part du Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse. Lors

⁴ Gouvernement du Québec. Rapport de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, avril 2021, p. 59 : https://www.bibliotheque.assnat.qc.ca/DepotNumerique_v2/AffichageNotice.aspx?idn=104735

de la dernière révision, il a été convenu que le dossier serait fermé et que la continuité des soins et services de Léo sera assurée par l'équipe en déficience physique externe.

4. Scénario urgence et hospitalisation (mardi matin)**Global**

A10-02	A10-10	A10-11 (addenda 16)			
B01-02	B01-01 (addenda 16)				
D05-02	D08-06	D10-05			
E06-02	E06-05	E06-08			

Mia, 23 ans, consulte l'affluence des urgences depuis les 3 derniers jours et se décide de consulter à l'urgence du centre hospitalier de la ville voisine pour une douleur pelvienne associée à une fièvre récente. Les symptômes sont nouveaux et augmentent en intensité. Elle n'est pas enceinte. Mia a aussi une douleur lombaire, mais qui se tolère.

Mia consulte à l'urgence. Elle arrive dans la salle de triage où son arrivée est horodatée. Elle prend place sur un banc face au triage. Elle profite de son attente pour ajuster les informations de son dossier. Rapidement, l'infirmière l'appelle, complète le triage et l'oriente dans la salle d'attente.

L'état de Mia continue de se dégrader. Après un certain temps, elle est appelée à la réévaluation où on documente la dégradation de son état depuis son arrivée. Elle est installée sur une civière et en observation.

Plus tard, l'urgentologue Dr Rivard consulte la priorisation des usagers en attente et prend Mia en charge. Suite à son évaluation, Dr Rivard effectue une échographie abdominale sur Mia avec un appareil mobile. Il prescrit également des examens diagnostiques. Suite à l'échographie, il demande un examen de tomodensitométrie et une consultation en gastroentérologie (Unitaire A10-01).

L'infirmière responsable de Mia prend en charge les prescriptions de laboratoire à effectuer. Elle procède aux prélèvements sanguins puis les envoie directement au laboratoire. L'infirmière demande une priorité élevée pour certains résultats. Dès que disponibles, les résultats sont consultés par les différents professionnels concernés (Unitaire D04-04).

L'infirmière documente l'état de santé de Mia ainsi que les besoins et les soins requis au moyen d'outils standardisés personnalisables. Comme l'infirmière fait partie de l'équipe volante, elle est à même de constater que ses outils personnalisés sont performants et faciles d'utilisation (Unitaire E06-06).

Dr White, gastroentérologue, est alerté d'une nouvelle demande de consultation et confirme qu'il viendra voir Mia. Suite à son examen clinique, il prescrit une coloscopie. L'examen aura lieu le lendemain en raison de la préparation nécessaire. Une demande d'hospitalisation est réalisée. En attendant qu'un lit se libère à l'unité de soins, Mia est maintenue en observation, elle reçoit les traitements selon la planification des services requis.

Une heure après la demande d'hospitalisation, un lit se libère sur l'unité de soins en question et une demande de désinfection est faite. Cette demande est intégrée au plan de travail déjà en cours et s'ajuste de façon optimale aux horaires des préposés à cette tâche (Unitaire C01-04). Dès que la chambre est prête, les activités liées au transfert peuvent débuter.

L'infirmière en charge de Mia finalise ses notes d'évolution et procède au transfert.

Un brancardier à proximité est informé de la demande et de ses particularités, puis il prend le transport en charge (Unitaire C01-01) (Unitaire D05-04).

La responsable de l'urgence visualise l'impact des mouvements de Mia à travers les indicateurs de performance du département. Le portrait complet du département est accessible. La responsable est en mesure de consulter les informations et de les forer selon les critères pertinents. Elle constate qu'il y a des délais liés aux transferts inter-départements et assure un suivi avec les responsables de ceux-ci (Unitaire D03-04) (Unitaire D09-02) (Unitaire D09-01).

Le lendemain, Mia subit une coloscopie qui s'avère non-concluante. Dr White poursuit une investigation plus poussée pour éliminer ou circonscrire une potentielle maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI).

5. Scénario cancérologie (mercredi matin)

Global

A01-03	A01-04	A03-01	A03-03	A10-12	A10-01 (addenda 16)
D02-05	D03-07	D05-06	D05-08	D06-02	D08-03
D08-04	D10-03				
E06-05	E06-08	E05-11			

5.1 Synopsis

Marie a eu un premier diagnostic de cancer du sein il y a quelques années. Suite à un examen de routine, elle apprend qu'elle a une récurrence avec un pronostic sombre. Elle subit les traitements pouvant l'aider. Malgré cela, son état se détériore et elle sera accompagnée en maison de soins palliatifs où elle demandera l'aide médicale à mourir.

5.2 Cancérologie

Marie a perdu du poids dans les dernières semaines. Elle inscrit ses pertes de poids dans son dossier.

Le médecin de famille de son GMF l'avait déjà prévenue que si elle perdait trop de poids selon les objectifs fixés au dossier, il voulait la voir. Donc un rendez-vous lui est proposé et elle accepte de bon cœur.

Son médecin de famille lui prescrit des examens diagnostics avant de la référer à son oncologue pour une consultation.

Son médecin ainsi que l'oncologue consultent le dossier et ils y consignent leurs observations.

Marie est inquiète, car, il y a quelques années, elle a connu un épisode de cancer du sein, dépisté lors d'une mammographie de routine. Elle avait participé à un protocole de recherche et avait alors reçu les médicaments et traitements appropriés (Administration d'agents antinéoplasiques en hématologie et des traitements de radiothérapie, en plus d'une chirurgie).

Son oncologue participait aux « tumor boards » et y avait trouvé des pistes de solutions intéressantes.

Marie était contente que son cas ne soit pas vain puisqu'elle savait que ses données consignées au groupe de recherche sur le cancer pourraient aider sans doute d'autres femmes atteintes de ce fléau.

Suite à ce diagnostic de Marie, Mia, sa fille, est suivie par le même oncologue. Il utilise des outils génétiques puissants et prédictifs (médecine prédictive) afin de s'assurer que Mia n'a pas les mêmes biomarqueurs génétiques que sa mère. En effet, Marie est porteuse de la mutation BRCA1. Cette mutation génétique augmente les risques de développer un cancer du sein ou des ovaires de 70 à 90%. Ces analyses avancées permettent d'améliorer la prise en charge des personnes atteintes.

En plus des prélèvements sanguins effectués, Mia est prise en charge par une infirmière praticienne spécialisée afin de s'assurer du suivi. Mia étant considérée à haut risque de développer la maladie, des examens préventifs sont effectués annuellement (mammographie, puis IRM mammaire en association) (Unitaire A10-01). D'autres traitements ont également été proposés à Mia dont une option pharmacologique prophylactique ou une mastectomie préventive envisagée en dernier recours.

De plus, un pharmacien de l'équipe hémato-oncologie lui assure un soutien constant. Les rencontres sont sous diverses formes (téléphonique, en mode présentiel lors des rendez-vous de traitement sur le département ou encore en mode virtuel). Ces échanges avec le pharmacien spécialisé lui apportent un grand soutien. Au besoin, le pharmacien communique avec son oncologue pour modifier le dosage de ses traitements. Les ordonnances sont donc modifiées selon le portrait clinique de Mia.

Les résultats de Marie sont maintenant disponibles, son oncologue veut la rencontrer. Il lui annonce que la récurrence de cancer est confirmée et, aujourd'hui, la maladie est généralisée à plusieurs organes. Selon la trajectoire établie, une offre de traitement est présentée à Marie.

Son oncologue la supporte dans la prise de décision quant aux types de traitements et aux risques associés. Tous les protocoles sont mis à jour et il a à sa disposition toutes les nouvelles connaissances en regard du cancer du sein.

Une infirmière pivot en oncologie lui est attribuée et consulte le dossier de Marie.

Marie est anxieuse de son diagnostic et de la situation de son conjoint (voir scénario DP-DI-TSA Jeunesse). Son infirmière pivot en oncologie réfère Marie à un service psychosocial. Marie est éligible à un service de clinique virtuelle avec le psychologue si elle en ressent le besoin.

Marie peut suivre, de manière autonome, ses rendez-vous qui peuvent changer de semaine en semaine selon l'évolution du traitement. D'ailleurs, une alerte du rendez-vous lui est rapidement acheminée et elle doit confirmer son acceptation dans un court délai.

Quelque temps après le début de ses traitements, Marie apprend qu'elle ne répond pas aussi bien que souhaité à ceux-ci. Étant plus faible, le CLSC révisé le PII de Marie. Une infirmière du SAD se rend au domicile pour l'entretien de son cathéter intraveineux entre ses traitements, ce qui lui évite de se déplacer.

De plus, l'infirmière soigne une plaie de stade 2 que Jean s'est faite en trébuchant dans son salon. Elle indique dans le dossier de Jean, la localisation, la dimension de la plaie ainsi que sa note d'évolution.

Lors d'une visite à domicile pour Jean, l'infirmière du soutien à domicile constate que la condition pulmonaire de Marie est précaire. Elle en avise son intervenante pivot. Une auscultation pulmonaire est alors pratiquée.

Marie doit rencontrer son oncologue le lendemain. Comme Jean ne peut pas l'accompagner, une demande est faite par l'infirmière du CLSC pour les services d'un accompagnateur d'un organisme communautaire.

L'infirmière du CLSC informe l'oncologue de la condition de Marie et des constats de son évaluation.

Lors de ce rendez-vous chez son oncologue, le médecin prescrit un antibiotique intraveineux pour une infection pulmonaire. Elle reçoit les antibiotiques sous forme de pompe élastomère (biberon) à son domicile.

Mia, qui est infirmière, reçoit de l'enseignement pour l'administration de l'antibiotique de sa mère par l'infirmière du soutien à domicile.

Mia visionne les capsules vidéo d'enseignement complémentaire suggérées par l'infirmière. Son intervenante est informée que les contenus de formation ont été consultés partiellement.

Elle a accès au portail de sa mère à titre de proche aidante, suite à l'autorisation de Marie.

Mia est la seule aidante de Marie et les soins sont de plus en plus importants. Puisque le pronostic est précaire, l'équipe des soins palliatifs du SAD procède à une demande pour l'obtention d'une place en maison de soins palliatifs.

La demande est acceptée et Marie y emménage rapidement

À l'admission de Marie, un bilan de sa médication est effectué.

La douleur généralisée que Marie éprouve lui cause de la fatigue, une perte d'appétit et des troubles du sommeil. Sa médication est révisée et la feuille d'administration des médicaments utilisée par les infirmières est ajustée.

Les infirmières s'assurent que Marie n'est pas en souffrance et lui administre, au besoin, les antidouleurs prescrits au protocole.

Marie s'informe sur l'aide médicale à mourir puisqu'elle sait que sa situation se dégrade inexorablement. Après avoir reçu de l'information de l'infirmière, elle fait la demande verbalement devant Mia et une infirmière pour s'en prévaloir. Toutes les démarches entourant cette aide suivent le protocole strict qui l'entoure.

Peu de temps après, une demande formelle est réalisée et accessible au dossier de Marie.

La demande est signée et datée par Marie et cette dernière indique une nouvelle fois qu'elle souhaite bénéficier de l'aide médicale à mourir. Cette signature est effectuée devant un témoin indépendant. C'est une infirmière qu'elle a rencontrée à la maison de soins palliatifs qui agit à ce titre. Cette infirmière signe et date aussi la demande. La demande est ensuite envoyée au médecin de Marie des soins palliatifs.

Un deuxième médecin (deuxième avis médical indépendant) rencontre Marie pour compléter la demande tel que prescrit par la loi. Marie persiste dans sa décision.

Par la suite, Marie et son médecin conviennent d'une date.

Au moment venu, Marie consent à nouveau à son désir d'obtenir l'aide médicale à mourir (Unitaire D02-04). Les preuves du respect du protocole sont versées au dossier.

La procédure est pratiquée par son médecin, en présence de Mia, de Léo et de deux membres du personnel de la maison de soins palliatifs. Marie décède en toute quiétude.

6. Scénario pharmacie (mercredi après-midi)

Global

A10-05	A10-06	A10-07	A10-08	A10-10	A10-11
A10-12	A10-13	A10-15			
D05-08	D05-10	D08-04	D09-02		
E06-05	E06-08	E06-10	E06-12		

6.1 Contexte

Le circuit du médicament représente l'ensemble du processus entourant la prescription, la préparation, la distribution et l'administration des médicaments. Il inclut aussi la surveillance de la thérapie médicamenteuse⁵. Dans le présent scénario, seules les activités spécifiques au département de la pharmacie sont présentées et évaluées. Les activités transversales qui impliquent des trajectoires cliniques sont abordées et évaluées dans les autres scénarios.

6.2 Rôles et responsabilités de l'équipe

La pharmacienne Élane est basée au CHAUR. Ce matin, elle est en service à la distribution des médicaments. Concrètement, elle est responsable de la distribution des premières doses. Ce processus nécessite de considérer divers facteurs, notamment la notion d'heure de tombée en fonction des départements et le calcul des doses supplémentaires à administrer en fonction de la nature et de l'horaire de distribution des médicaments aux usagers. De plus, elle gère les médicaments au commun (réserve d'étagé) et assure l'identification de leurs lieux de préparation (ex. : robot, frigo, congélateur, NIOSH, recherche, etc.). Elle gère également les services des médicaments (délivrances subséquentes aux premières doses) pour l'ensemble des installations (ex. : unités de soins de courte durée ou de longue durée).

Ce même jour, en plus d'Élane, l'équipe du département de la pharmacie est composée de Thi, pharmacienne au département d'oncologie. Afin d'assurer la sécurité, l'intégrité et la continuité du processus lié au circuit du médicament dans l'établissement, Rachid est responsable de la gestion des stocks et des inventaires. Irina, quant à elle, travaille comme assistante technique.

Chacun réalise ses tâches respectives à partir des informations préalablement pilotées dans le système par Julie, une autre pharmacienne de l'équipe spécialisée en informatisation clinique. Dans son mandat, Julie réalise notamment les associations entre les ordonnances, identifie les produits disponibles par installation et par département ainsi que leurs dispositifs d'administration. Lorsque requis, Julie peut créer des protocoles locaux ou adapter des protocoles provinciaux. Elle assure la classification des médicaments lors de leur réception.

L'équipe s'assure que les médicaments sont préparés en respectant les standards de pratique et qu'ils sont disponibles en temps opportun pour les équipes cliniques. Ils s'assurent aussi que l'information en lien avec l'utilisation des médicaments est disponible et juste pour supporter les activités cliniques. En ce sens, lorsque requis, les pharmaciens sont aussi responsables de modifier certaines informations.

⁵ <https://guide.standards.opq.org/a-propos>

Dans le présent scénario, Élane va traiter les dossiers et valider les ordonnances pour Mia, arrivée à l'urgence, ainsi que pour Marie qui reçoit les traitements en cancérologie.

Mia à l'urgence

Mia se présente à l'urgence du CHAUR. Elle est évaluée par l'urgentologue qui prescrit des ordonnances pharmacologiques transmises automatiquement au département de la pharmacie.

Irina reçoit les ordonnances de Mia, elle vérifie qu'elles sont complètes et prêtes à être validées par Élane. Or, Irina constate que le poids de l'usagère noté au dossier de Mia semble inadéquat, car il est inchangé depuis 5 ans. Sachant qu'il s'agit d'une information importante pour calculer avec précision les doses de médicaments, Irina en informe Élane, qui modifie l'information au dossier de Mia. En effet, lorsque cela s'avère requis, Élane peut ajouter, modifier ou préciser l'ordonnance du médecin en accord avec les règles en vigueur.

Dès que la validation de la pharmacienne est terminée, l'information est mise à jour dans la FADM. Le statut de validation pharmaceutique est l'une des informations affichées en tout temps dans les ordonnances et outils infirmiers (FADM) au dossier de l'usager. Ainsi, l'infirmière de l'urgence peut confirmer qu'elle a pris connaissance de cette nouvelle information et en tenir compte pour administrer les médicaments prescrits. L'information est aussi transmise automatiquement aux pompes intelligentes afin de sécuriser l'administration.

Mia devra être opérée dans les prochains jours selon les disponibilités de la salle d'opération. Elle sera ensuite hospitalisée puis transférée dans un centre de réadaptation pour une longue convalescence. Le système gère la transition entre les différents niveaux de soins et gère le transfert de la responsabilité des ordonnances auprès des nouvelles équipes impliquées.

Après sa chirurgie, Mia est transférée à l'unité de soins où l'infirmière demande que la morphine soit servie sous forme liquide plutôt qu'en comprimé. Comme le médecin a réalisé une ordonnance de morphine sans sélectionner un produit précis, Irina peut modifier elle-même les informations d'administration et de dispensation propres à la forme souhaitée (liquide). Élane procède à la validation des modifications d'Irina. La dose à servir apparaît en priorité dans la liste de travail d'Irina qui prépare des tubes oraux immédiatement et les achemine à l'unité de soins pour administration. Cette unité n'a pas de cabinet informatisé et l'infirmière doit gérer manuellement le décompte des narcotiques.

Mia obtient son congé et quitte pour le centre de réadaptation. La pharmacie s'assure que Mia ait avec elle ses médicaments en sachets multidoses pour les trois prochains jours et ce, en attendant la prise en charge par la nouvelle équipe de pharmacie du centre de réadaptation.

Marie en oncologie (clinique ambulatoire vers hospitalisation)

Marie est traitée depuis quelques mois à la clinique externe ambulatoire d'oncologie. Elle est actuellement au jour 10 du 3^e cycle de son protocole comportant un total de 4 cycle déjà prescrits et planifié. Au jour 10, Marie présente des effets secondaires entraînant l'arrêt du traitement. L'oncologue décide de l'hospitaliser et de retarder les traitements prévus d'une semaine.

Élane traite les ordonnances non oncologiques et Thi et son équipe en oncologie s'occupent du volet oncologie. Le plan de traitement est modifié par Thi. Une modification au protocole est apportée pour planifier l'utilisation d'un nouveau médicament dangereux qui doit être réfrigéré. Julie est invitée à paramétrer le tout pour pouvoir en assurer la dispensation efficace.

Thi veut visionner les preuves de la préparation du dernier traitement de Marie, car celle-ci se plaint de nausées. Elle veut revalider que Marie a reçu les bonnes doses de médicaments et que la préparation a été effectuée adéquatement.

Pendant ce temps, Éloïse a terminé la validation des ordonnances pour 2 antimicrobiens injectables. Le premier est prêt à être distribué alors que le second requiert une préparation impliquant plusieurs manipulations. Irina le prépare dans la salle stérile. Elle peut lire à l'écran les instructions de chacune des étapes de la préparation à effectuer.

Par la suite, Éloïse vérifie les preuves de préparation qu'Irina a prises pendant sa préparation, elle constate que certains ingrédients sont manquants, puis elle apporte les correctifs requis.

Éloïse, Thi et Irina ont accès au dossier de Marie. Irina peut donc constater que l'infirmière a administré une première dose d'antibiotique à 9h ce matin et elle planifie les services subséquents en conséquence. Éloïse constate une interaction entre deux médicaments, mais en consultant les notes cliniques de son collègue à l'étage, elle constate que l'interaction est bien gérée. Elle confirme le tout en regardant les dosages sanguins de médicaments.

Activités quotidiennes

Pendant ce temps, Rachid assure le réapprovisionnement des stocks en pharmacie en fonction des états d'inventaire actuels et des besoins prévisionnels. Les seuils minimaux-maximaux sont paramétrés par Julie en fonction de la nature du produit, de son coût et de sa criticité. Dans ces calculs de consommation, le système exclut les médicaments périmés, les pertes et les transferts vers un autre site.

La gestion des stocks s'applique aussi aux médicaments préparés en lot à la pharmacie, car ils sont munis d'un code à barres distinct et unique qui identifie les productions de la pharmacie avec les mêmes standards que les produits commerciaux (norme GS1). Ensuite, les médicaments sont expédiés sur les unités de soins (stockage de réserves). Rachid traite également les retours des produits en enregistrant en retour d'inventaire certains produits sélectionnés par Julie à cause de leur valeur ou autres critères établis.

Rachid s'occupe des commandes, du suivi du statut des commandes et des stocks actuels, de leur réception, des vérifications et du contrôle de la livraison et de l'entreposage.

Rachid enregistre les informations requises lors de réception des médicaments ou de transferts inter-installations.

Il réétiquette les produits sans codes-barres.

Lors de la commande des médicaments, Rachid constate une rupture de stock qui risque d'être de longue durée. Il contacte Julie qui confirme avec lui le choix d'un produit de remplacement et fait les ajustements dans le catalogue de produits, tel que recommandé par la solution. Cette nouvelle information est communiquée aux professionnels concernés et un plan de remplacement est mis en place afin de réorganiser les inventaires.

Deux jours plus tard, Rachid informe Julie qu'un médicament fait l'objet d'un rappel. Il l'informe des différents endroits où le produit est en inventaire dans l'établissement et ils conviennent ensemble d'un plan pour les récupérer. Julie constate que le lot a été utilisé dans la préparation de Mia et de huit (8) autres patients, dont une utilisation par un anesthésiste à la salle d'opération. Elle prend en charge d'aviser les cliniciens et de leur indiquer la marche à suivre.

Pour sa part, Irina effectue le remplissage des cabinets automatisés décentralisés (CAD), chariots et autres équipements de stockage spécialisés avec confirmation des produits avec lecteur de code à barres. Le code

barre utilisé dans le circuit du médicament est compatible avec tous les équipements de la pharmacie (ex. : cabinet, visionneuse de sachet, etc.). Ainsi, l'infirmière de l'unité de soins où se situe le cabinet peut, après validation de la pharmacienne, utiliser les médicaments.

Lors de sa tournée sur les étages, Irina en profite pour vérifier les dates de péremption et assure une rotation optimale des médicaments.

Le lendemain, Irina doit ramener le coffret de réanimation numéro AB234 entreposé aux soins intensifs, car la pharmacie a reçu une alerte que celui-ci a été ouvert et utilisé. À son retour à la pharmacie, elle fait le remplissage du coffret. Avant la fermeture du coffret avec un scellant numéroté, elle doit s'assurer de conserver les preuves de la conformité du remplissage.

En après-midi, le directeur des ressources humaines appelle Julie, car il suspecte des vols de narcotiques aux urgences. Julie peut rapidement sortir des rapports sur les mouvements des narcotiques et les personnes impliquées. Elle peut ensuite enquêter sur les gestes posés ailleurs dans l'hôpital.

À chaque jour, Irina est responsable de planifier le service quotidien des médicaments pour tous les patients de l'hôpital selon des paramètres définis par Julie. Ces listes seront adaptées aux différents emplacements dans la pharmacie où des médicaments sont préparés ou distribués.

À des fins d'assurance de la qualité, de traçabilité et de gestion d'inventaire, Élane vérifie et contrôle l'entièreté des activités de transformation et de manipulation des produits (reconditionnement, transformation, préparation ou regroupement de produits en contenant).

Élane, lorsqu'elle n'est pas à la distribution, travaille sur l'unité d'oncologie où elle s'occupe de Marie. Elle ne doit donc pas accéder à cette information et demande à son collègue pharmacien de valider cette préparation.

Au courant de la journée, Élane, Irina et Julie consultent un tableau de bord de performance opérationnelle en temps réel pour assurer le bon fonctionnement de la pharmacie de l'établissement. Un autre écran indique qu'il y a de nouvelles ordonnances qui attendent d'être traitées dans ce secteur de la pharmacie par priorité. Les ordonnances en lien avec le protocole de Marie sont donc affichées seulement sur le tableau de Thi.

7. Scénario bloc opératoire (mardi après-midi)

Global :

A01-01	A01-02				
B01-09					
C01-06					
D03-03	D03-05	D03-06	D05-01	D09-05	
E06-08	E06-05				

7.1 Bloc opératoire

Jean, 67 ans, rencontre son médecin de famille de son GMF pour son examen annuel. Il l'informe des douleurs à sa hanche, que celles-ci augmentent et que marcher le fait souffrir. Par ailleurs, Jean n'a pas eu de chute dans les six derniers mois, mais l'évaluation médicale révèle qu'il a une certaine déficience visuelle, de l'hypertension et qu'il est actuellement dans une période d'ajustement de sa médication. Jean n'a pas de problèmes musculosquelettiques ni d'épilepsie.

Pour compléter son histoire de cas, son médecin effectue une revue des systèmes et procède à un examen physique complet qui inclue notamment la tension artérielle, le pouls, la fréquence respiratoire, la saturation d'oxygène et un examen détaillé de la hanche.

Suite à l'évaluation, son médecin demande une série d'examens, notamment une radiographie simple pour les deux hanches.

Jean se rend en radiologie en compagnie de sa fille, Mia. Les résultats sont ensuite transmis au médecin qui décide de demander une consultation auprès d'un orthopédiste.

Dr Fillion, orthopédiste, est disponible pour évaluer Jean. Il est avisé de son premier rendez-vous.

Dr Fillion évalue le dossier de Jean, consulte les radiographies puis confirme le diagnostic : arthrose de la hanche (coxarthrose). Jean doit se faire opérer la hanche gauche (prothèse totale hanche).

Lors du rendez-vous, il montre et explique à Jean et à Mia les images radiographiques ainsi que les différentes étapes de la chirurgie. Il les informe également des risques liés à la chirurgie. Il lui mentionne que l'hospitalisation pour ce type de chirurgie est d'une durée moyenne de 3 jours, selon l'évolution des patients.

Dr Fillion mentionne avoir préalablement établi quels implants sont nécessaires puis s'assure de leur disponibilité. Malgré la précision des calculs effectués à partir des images radiographiques afin de déterminer les implants (tête fémorale, tige fémorale, cupule), il spécifie que les mesures finales seront décidées lors de l'opération et avant de statuer, il fera des essais avec des implants d'essai disponibles dans les cabarets chirurgicaux.

La requête opératoire est complétée par l'orthopédiste puis acheminée au centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) à la planification chirurgicale. Le coordonnateur clinique prend connaissance de la liste d'attente et des niveaux de priorités puis planifie les bilans préopératoires de Jean.

Mia planifie pour Jean son rendez-vous pour le bilan préopératoire qui comprend des prélèvements, des examens diagnostiques, une rencontre avec l'infirmière et une rencontre avec l'anesthésiste.

Lorsqu'il arrive à l'hôpital, Jean confirme son arrivée puis se rend aux différents lieux d'exams.

Il se rend tout d'abord au centre de prélèvement. La technicienne en laboratoire le reçoit. Elle procède aux prélèvements sanguins tels que prescrits puis envoie les prélèvements directement au laboratoire pour que les analyses soient effectuées. Les résultats sont disponibles par la suite pour consultation aux différents professionnels concernés (médecin, orthopédiste, anesthésiste, infirmière).

Jean se présente par la suite en électrophysiologie pour un électrocardiogramme (ECG). La technicienne l'accueille et procède à l'examen. Les résultats sont accessibles via son dossier pour consultation.

Jean se présente finalement en radiologie pour effectuer une radiographie des poumons qui a été prescrite en complémentarité de l'ECG afin d'évaluer les risques respiratoires et cardiaques peropératoires. La technicienne l'accueille et procède à l'examen. Les résultats sont accessibles pour consultation.

Lors de la rencontre avec l'infirmière au service des bilans préopératoires, cette dernière valide les informations au dossier de Jean puis fait une évaluation physique ainsi que de ses besoins éventuels en post-opératoire (aide aux déplacements, rehausseur cuvette, barres d'appuis). Elle répond aux questions de Jean et de Mia quant au déroulement de l'opération et de l'hospitalisation post-opératoire (durée, réadaptation physiothérapeute/ergothérapeute). L'infirmière rend disponible à Mia et son père les guides et les vidéos qui expliquent les actions à réaliser avant l'opération ainsi que la procédure pour réaliser les demandes de réservations des ressources matérielles requises post-opératoires (marchette, canne, etc.).

Lors de la rencontre de Jean avec l'anesthésiste, ce dernier procède à l'évaluation préopératoire pour compléter son anamnèse pour l'anesthésie. Il consulte également les résultats des différents examens réalisés précédemment afin d'établir le portrait global préopératoire de la condition de Jean. Le résultat d'hémoglobine est dans les valeurs normales et il sera un indicateur initial important pour le per et post opératoire (évaluation des pertes sanguines, indicateur pour transfusions sanguines éventuelles). Avant la fin de la rencontre, l'anesthésiste résume les recommandations à retenir pour l'opération. Il les rend accessibles pour consultation à Jean (ex. : être à jeun, suspendre la médication anticoagulante quelques jours avant l'opération, etc.). Le type d'anesthésie est précisé.

Par la suite, la responsable à la planification chirurgicale confirme la priorité opératoire du chirurgien et ses préférences chirurgicales (ex. : le positionnement de l'usager, les ressources humaines et matérielles requises, etc.). Les flux de travail concernés sont adaptés. Le programme opératoire et les priorités cliniques établies après consultation du dossier ont permis de voir que l'opération aura lieu la semaine prochaine (Unitaire B01-06).

7.2 Préopératoire

Global

B01-07					
D06-02					

À son arrivée au CHAUR, Jean confirme sa présence, puis se rend au service d'accueil de la chirurgie (Unitaire D01-01).

Les équipes du bloc opératoire sont avisées de son arrivée.

Le programme opératoire a été confirmé la veille, la validation des plateaux chirurgicaux nécessaire pour la chirurgie a également été effectuée.

Lorsque Jean se présente en chirurgie, l'équipe le dirige vers l'infirmière de l'admission. Cette dernière le rencontre afin de valider la collecte de données qui avait été complétée lors du rendez-vous- pour les bilans préopératoires. De plus, elle prend ses signes vitaux et s'assure de répondre aux questionnements de Jean, le cas échéant.

Elle prépare Jean pour son intervention en fonction des protocoles établis. Jean est par la suite dirigé dans la salle d'attente de la chirurgie.

L'équipe de la salle d'opération se prépare. Elle vérifie sur le module préopératoire que tous les prérequis sont respectés.

Le service de brancarderie est avisé que Jean peut être accompagné dans la salle d'opération. L'équipe opératoire est également avisée automatiquement du transfert vers le bloc.

Les membres de la famille de Jean sont informés en temps réel de son cheminement durant toute la trajectoire opératoire, jusqu'à son admission dans sa chambre.

L'équipe du bloc opératoire prend en charge Jean pour son intervention (infirmières, inhalothérapeute, anesthésiste, chirurgien, assistant/IPAC).

L'infirmière en externe prend en charge, tout au long de la chirurgie, la documentation requise par le CHAUR, incluant notamment le nom de tous les intervenants présents, les heures (entrée dans la salle, début/fin anesthésie, début/fin de la chirurgie, sortie de la salle, arrivée à la salle de réveil), ainsi que le nom exact de la procédure effectuée sur la requête de bloc (validation à la fin de la chirurgie avec le chirurgien).

L'inhalothérapeute, de son côté, valide l'identité de l'utilisateur (double vérification), la chirurgie effectuée (consentement, intervention et précision du côté) ainsi que les facteurs de risque (allergies) avec Jean et l'équipe du bloc.

L'inhalothérapeute aide ensuite Jean à s'allonger sur la table d'opération et installe les appareils de monitoring (électrodes, brassard, saturimètre).

La procédure d'anesthésie est effectuée selon ce qui a été entendu entre Jean et l'anesthésiste. Toutes les données (signes vitaux, paramètres respiratoires) sont colligées au dossier.

Par la suite, l'équipe procède aux étapes préalables à la chirurgie : positionnement du patient selon la procédure chirurgicale, rasage (si nécessaire), administration de l'antibiotique préopératoire, installation de

sonde vésicale, pré-asepsie, selon les ordonnances et les recommandations et avec l'accord de l'anesthésiste.

L'équipe affiche les images diagnostiques (radiographies de la hanche gauche) dans la salle pour que le chirurgien et son assisant (IPAC) puissent visualiser ces dernières (avant et durant la chirurgie).

Les infirmières (internes/externes) préparent les tables chirurgicales, la validation des plateaux chirurgicaux, la confirmation de la stérilité du matériel (présence et conformité des indicateurs de stérilité), le compte à 2 infirmières (compresses, items désignés, instruments) puis l'asepsie est effectuée.

Dès que les champs opératoires sont en place et avant l'incision de la peau, l'infirmière en externe demande le silence et l'attention du personnel présent dans la salle afin d'effectuer le « temps d'arrêt » préopératoire (validation de l'identification du patient - nom complet/numéro de dossier, la procédure chirurgicale et côté opéré).

La chirurgie s'effectue selon les différentes étapes de la procédure chirurgicale. En cours de chirurgie, la validation des implants est faite par le chirurgien et l'infirmière en interne (prothèses - avant l'ouverture de l'emballage stérile). La traçabilité des implants est assurée. Ils sont alors inscrits au dossier de l'usager et au registre des implants (inventaires/commandes).

Un décompte est effectué à la fermeture des différentes couches anatomiques selon les procédures établies, puis les notes chirurgicales sont complétées en conséquence. Dr Fillion complète également sa note d'évolution opératoire et précise les suivis nécessaires dans le dossier de Jean.

Les informations sont inscrites au dossier, des accélérateurs de saisie sont disponibles pour les procédures effectuées.

Jean est ensuite transféré à la salle de réveil, sa prise en charge est assurée par l'équipe en place.

En parallèle, l'aménagement et la préparation de la salle pour la prochaine chirurgie est effectuée.

Le monitoring et la surveillance post chirurgicale sont effectués selon les ordonnances de l'anesthésiste et du chirurgien.

Selon son score à l'échelle d'Aldrete (échelle utilisée pour déterminer le congé de la salle de réveil) et la disponibilité de sa chambre à l'unité de chirurgie orthopédique, Jean peut quitter la salle de réveil.

L'infirmière de la salle de réveil écrit son rapport pour l'infirmière de l'unité de chirurgie.

Le département d'orthopédie reçoit Jean à sa chambre et consulte les informations d'intérêt.

L'équipe positionne confortablement Jean, fait une évaluation post opératoire et installe les appareils pour le contrôle des signes vitaux selon les prescriptions post anesthésie.

L'orthopédiste prescrit des prélèvements sanguins afin de s'assurer que l'hémoglobine post opératoire est dans la normale par rapport aux résultats pré opératoire.

Les pansements doivent être renouvelés tous les 2 à 3 jours pour une période de 3 semaines. Pendant son séjour hospitalier sur l'unité d'orthopédie, le suivi du changement de pansement ainsi que de la plaie chirurgicale sont assurés par le personnel infirmier.

Le lendemain de l'opération, lors de sa tournée sur l'étage, Dr Fillion explique à nouveau les détails post opératoire à Jean et à Mia. Il précise les particularités des nouveaux traitements pharmacologiques prescrits (antalgiques pour limiter les douleurs, anticoagulants pour prévenir la formation de caillots-phlébite et émollients pour faciliter l'élimination). Dr Fillion s'assure également que toutes les informations sont disponibles (mobilisation, exercices respiratoires, mesures d'aides, renseignements pour les AVD/AVQ) afin que Jean puisse y avoir accès.

Jean peut recommencer à marcher dans les 24 à 48 heures après l'opération. Il est aidé et conseillé par l'équipe interdisciplinaire en place.

Un programme d'activité adapté au type de chirurgie et aux particularités de Jean est mis en œuvre. La fréquence, la durée et les types d'activités sont modulés selon l'évolution et les besoins de Jean. Des modalités d'autosoins lui sont proposées lors du congé pour s'assurer qu'il effectue correctement son programme de réadaptation avec assiduité. Des aides techniques (à la marche, à l'habillement, à la vie quotidienne) sont également attribuées selon les besoins de Jean.

Le personnel infirmier inscrit en temps réel les soins et les données relatives à l'épisode de soins de Jean. De plus, les rencontres d'équipe ont permis d'analyser les résultats d'examen, qui s'avèrent normaux. Le processus post-opératoire vs les résultats sont cohérents.

La période post opératoire s'effectue sans heurt sur l'unité de soins. En amont à la chirurgie, une planification de transfert vers une place dans un lit post hospitalier (LPH) a été organisée pour s'assurer que les soins requis pour Jean seront optimaux après son congé de l'hôpital (Unitaire B01-16).

Jean bénéficie de traitements de physiothérapie et d'ergothérapie afin de s'assurer qu'il se déplace de façon sécuritaire. Sa réadaptation s'effectue normalement. Jean reçoit son congé dans les délais réguliers et est transféré dans un lit post hospitalier pour y recevoir des soins adaptés suite à sa chirurgie. L'infirmière responsable des LPH a reçu toutes les directives et ordonnances nécessaires pour assurer une prise en charge.

8. Scénario soins à domicile (mardi soir)

Global

A08-03					
D01-04	D01-08	D03-03	D04-01	D05-10	D03-04 (addenda 16)
D08-02	D02-02 (addenda 16)				
E06-05	E06-06	E06-08			

8.1 Synopsis

Jean, 79 ans et sa seconde compagne, Valérie, 81 ans habitent ensemble. Cependant, un changement de milieu de vie pour Jean est nécessaire.

L'état cognitif de Jean se détériore et le risque de chute omniprésent font qu'un changement de milieu est demandé en peu de temps pour Jean. Sa perte d'autonomie physique au fil du temps a généré plusieurs séjours au CH et en répit-convalescence au CHSLD avant son admission permanente dans son nouveau milieu de vie. Il obtiendra sa place en Maison des aînés (MDA) où il finit par bien s'adapter.

8.2 Soins à domicile

Depuis quelques mois, Valérie constate que les séquelles de la fracture de hanche de son conjoint se font sentir et il a également des pertes de mémoire fréquentes. Il cherche de plus en plus ses mots pour s'exprimer. Lorsqu'il est incapable de bien s'exprimer, il devient impatient. De plus, il lui arrive de prendre sa voiture malgré le risque que cela représente. Puisqu'il a maintenant de la difficulté à accomplir des tâches quotidiennes, Valérie demande que Jean soit évalué par le CLSC. Jean accepte que Valérie, sa conjointe, et Mia, sa fille issue de sa première union, aient accès aux informations de son dossier.

Une inscription pour une demande de services à domicile est faite après l'appel de Valérie au CLSC. Son appel est dirigé au guichet d'accès du SAD qui évalue la situation, puis priorise la demande. Suite à cette demande de services, une notification est envoyée automatiquement à Valérie et Mia pour les informer que la demande est en traitement.

On leur remet le nom et les coordonnées de la spécialiste en activités cliniques (SAC) qui assure la gestion de la liste d'attente avant la prise en charge par un intervenant. Elles sont également avisées que si de nouveaux éléments surviennent, ces informations doivent être transmises à la SAC. Ces éléments pourraient modifier le degré de priorité de la demande.

Divers types d'aides doivent être prévus pour s'assurer de garantir le bien-être et la sécurité de Jean et de Valérie à leur domicile, notamment une visite de l'infirmière qui réalisera une évaluation globale et spécifique (suite à l'évaluation déjà débutée au guichet), une évaluation de l'assiduité à la prise de médicaments et l'instauration d'un pilulier (*dispill*). Jean ne comprend pas bien comment utiliser le pilulier malgré l'enseignement reçu. Un plan thérapeutique infirmier est complété.

En cours de rédaction, elle va consulter sa collègue SAC pour discuter de la situation et obtenir des conseils. L'information recueillie par l'intervenante au domicile est disponible. Elle peut consulter et apporter des

modifications au dossier. Considérant les facteurs de risques la demande est automatiquement priorisée urgente aux services sociaux. La SAC effectue des précisions et assure l'assignation de l'équipe (TS, ergothérapeute, ajout de deux visites supplémentaire d'ASSS pour soutenir transitoirement la situation).

Ensuite, un suivi est réalisé avec le médecin en GMF. L'ordonnance de Jean est ajustée. Il consulte les notes évolutives professionnelles du dossier de Jean (DME), puis constate un historique complexe et une hygiène négligée. Il prescrit des services d'un intervenant du CLSC 2 fois par semaine.

Suite à cette demande de services, une notification est envoyée automatiquement à Valérie et Mia pour les informer que la demande est en traitement. Valérie reçoit un appel d'une technicienne en travail social et obtient un rendez-vous pour une évaluation de l'autonomie fonctionnelle de Jean.

L'intervenante fait l'évaluation directement au domicile et consigne celle-ci au dossier. Mia qui est présente, ainsi que Valérie, sont en mesure de voir le processus de cueillette de données et d'y participer activement.

Le médecin de famille de Jean le réévalue à la lumière des nouvelles évaluations et confirme un diagnostic de démence à corps de Lewy. La SAC est informée de ce nouveau diagnostic médical et sa demande est repriorisée (Unitaire D03-06).

Quelques semaines plus tard, l'équipe effectue une évaluation interdisciplinaire et établissent un PII. Une réévaluation du PII est prévue aux trois mois.

Valérie connaît maintenant le nom de l'intervenante qui est responsable du dossier de Jean, une technicienne en service social prénommée Pascale.

Le maintien à domicile est recommandé. De l'aide est alors offerte, soit 2 blocs de 4 heures de répit pour Valérie et 1 bain par semaine pour Jean.

L'équipe responsable des services intègre les besoins de Jean dans l'horaire et la route du préposé aux bains.

De plus, l'ergothérapeute du CLSC vient évaluer l'environnement de Jean et fait la demande d'ajout de barre d'appui pour la baignoire ainsi que le prêt d'une marchette et d'une ridelle pour son lit. L'ergothérapeute a validé la disponibilité de ces équipements dans l'inventaire.

Elle voit aussi que Jean doit cesser de conduire son véhicule. Elle entreprend des démarches avec Jean et Valérie pour faire retirer son permis.

Dans les mois qui suivent, la situation de Jean se détériore. Il a de plus en plus de difficulté à communiquer. Il lui arrive également d'oublier le nom des membres de sa famille, ce qui affecte grandement Valérie. Jean sort parfois à l'extérieur et s'égare. Il est agité et discute avec des personnes imaginaires. Il devient agressif. Valérie n'en parlait pas par crainte de voir Jean quitter le domicile. Elle est triste, fatiguée et inquiète.

Considérant la situation, un suivi conjoint pour accompagner Valérie est débuté par l'équipe qui procède également à l'évaluation de Valérie.

Une réévaluation de l'autonomie fonctionnelle de Jean est effectuée, puis une demande de relocalisation est faite vers une RPA qui répond à l'ensemble de ses besoins. L'intervenante est informée d'un problème de conformité de sa demande et apporte les ajustements requis (Unitaire D04-02).

Jean emménage rapidement à la résidence. La clinique de la mémoire adapte le plan interdisciplinaire à sa condition.

Pascale poursuit ses interventions auprès de Jean même si celui-ci est transféré en RPA.

Quelques mois après l'emménagement de Jean, Pascale, qui devait retourner pour faire un suivi et réviser le plan d'intervention, doit s'absenter pour une période indéterminée puisqu'elle a subi un accident grave.

Un bris de services risque d'arriver puisque Pascale est absente pour une longue période. La SAC y voit et trouve une solution (Unitaire D03-05). Une nouvelle intervenante sociale, Julie, rencontre Jean et sa famille deux semaines plus tard.

Considérant que Jean erre dans les chambres des autres usagers et que sa perte d'autonomie est accentuée, la résidence où il habite ne veut plus l'héberger puisque sa condition physique et sa condition mentale sont devenues trop lourdes selon la direction de la RPA. En effet, Jean chute fréquemment depuis un certain temps. Valérie avait remarqué la présence d'hématomes sur le corps de Jean. Elle informe Julie de la situation.

Julie réévalue la condition de Jean. Il présente maintenant une perte d'autonomie mixte (motrice et neurocognitive) avec profil ISO-Smaf à 12. En conséquence, une demande de changement de milieu de vie est réalisée et des services de soutien sont alloués à Jean pour le soutenir transitoirement en attente de sa nouvelle RPA. Une priorisation du dossier de Jean est faite puisque son milieu n'est plus adapté à sa condition.

Jean est maintenant en attente pour une place dans une maison des aînés (MDA) de sa région.

Jean obtient une place dans la MDA. Pour préparer son admission, une révision de son dossier s'impose. Notamment une évaluation de la routine de marche, la production du BCM, la mise à jour de l'histoire de vie et de ses intérêts pour les activités. Le jour convenu, un transport adapté est demandé pour son transfert vers son nouveau milieu de vie.

L'équipe l'accueille dans son nouveau milieu de vie. L'infirmière consulte son dossier et les interventions sont adaptées en fonction des caractéristiques de Jean (diagnostic démence à corps de Lewy avec période d'agitation, hallucinations, errance et risque de chute). De plus, les listes de travail de l'ensemble de l'équipe sont ajustées.

Durant les premiers jours suivant son admission, Jean présente de l'agitation. Il crie lorsque le personnel ne s'occupe pas immédiatement de lui, parle constamment, effectue des demandes répétitives et marmonne lorsque le personnel lui explique qu'ils viendront le voir dans une durée précisée. Il lui arrive de s'emparer des objets des autres, de cogner des objets et même de manger la nourriture d'un autre résident. Il erre au moment du coucher et cherche à retourner chez lui.

Conséquemment, une demande d'évaluation en gériopsychiatrie est faite pour ses troubles de comportement en lien avec ses syndromes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).

Le plan d'intervention interdisciplinaire est révisé par l'équipe. Les éléments déclencheurs des comportements et conduites à tenir par le personnel de la MDA y sont mentionnés.

Par ailleurs, Jean s'endort habituellement après minuit et se lève entre 10 h 30 et 11 heures. L'heure prévue des prises des médicaments doit donc être revue dans la FADM pour refléter les habitudes de vie de celui-ci. Comme sa médication est dans sa pharmacie personnelle (respecte l'orientation de MDA de ne pas utiliser de chariot à médicaments) administrée à des heures inhabituelles, l'infirmière est avisée que des médicaments n'ont pas été administrés et elle doit reporter l'heure d'administration. Lorsqu'elle fait l'administration des médicaments de Jean à son lever, l'infirmière effectue plusieurs validations afin de s'assurer que tout demeure sécuritaire pour Jean (Unitaire A10-10).

De la même façon, des rappels sont faits aux listes de travail des préposés afin de rendre les services de repas et de soins d'hygiène au moment opportun pour Jean.

Enfin, le préposé constate une rougeur lors du changement de culotte. Le préposé ne peut pas légalement consigner une note au dossier, mais avise l'infirmière responsable. Elle évalue la rougeur (délimite, qualifie) et elle ajuste le PTI pour mentionner d'appliquer une crème protectrice barrière lors de ses soins.

9. Scénario santé mentale et dépendance (lundi soir)

Global

A04-01					
B01-01					
D01-06	D01-07	D01-08	D02-02 (addenda 16)	D03-01	D04-03
D05-05	D07-01				
E02-02	E06-05	E06-08			

9.1 Synopsis

Dès son enfance, Victor a eu à vivre des défis personnels. Il a vécu dans une famille dysfonctionnelle et se retrouve avec peu d'outils pour faire face aux aléas de la vie. Les équipes du CLSC le connaissent bien et supportent sa mère, Valérie, dans un plan de services personnalisé pour la famille. Il a connu des épisodes de violence en cours des 10 dernières années et un épisode suicidaire il y a 5 ans. Il se rend aux urgences à raison de minimalement 5 visites par année, car il vit avec des problèmes de consommation. Il aura au cours de son existence des épisodes de psychoses et d'hospitalisation pour ses problèmes de santé mentale. Il est médicamenté pour ses épisodes de psychose. Malgré sa médication, il a des idées suicidaires.

Sans support familial, il vit un épisode d'itinérance. Cependant, toutes les équipes requises lui offriront des soins et services pour le soutenir et favoriser sa réinsertion.

9.2 Santé mentale et dépendance

Au CÉGEP, Victor vit de l'anxiété qui se traduit parfois en agressivité. Pour calmer celle-ci, il consomme des drogues douces, mais il vole aussi de l'alcool à son père, et ce, même si le TS de son école l'a avisé des risques en lien avec sa santé. Celui-ci lui explique les dangers des interactions avec les nouveaux médicaments qu'il a vus à son dossier, notamment celles du risque de prise d'alcool ou de drogue avec les médicaments prescrits.

Pour soutenir Victor dans la gestion de son anxiété, son travailleur social applique le Guide de pratique du NICE (National Institute for Health and Care Excellence) et lui suggère un traitement approprié.

Pour se prouver qu'il est capable de faire comme les copains, Victor participe à une *rave party* où il consomme des substances dont il ne connaît pas le nom. Après quelques heures, il voit bien que ça ne va pas et il s'évanouit en pleine rue. Les ambulanciers sont appelés à intervenir en lui administrant de la Naloxone avant de se diriger à l'hôpital.

À son arrivée à l'urgence, Dr Rivard, l'urgentologue, consulte son dossier. Compte tenu des données historiques, de son état actuel de santé et du risque suicidaire, il demande une consultation auprès du psychiatre de garde.

La décision est prise de transférer Victor à l'urgence psychiatrique de l'établissement.

Après un court séjour à l'urgence psychiatrique où on le stabilise, on détermine qu'il n'a pas tenté de se suicider par médication. Cependant, Victor est agité et agressif.

Dr Beauregard, psychiatre, évalue Victor et demande son hospitalisation.

Victor souhaite que sa mère soit avisée de son admission à l'unité de soins psychiatriques.

Dr Beauregard procède à l'évaluation de l'aptitude de Victor à consentir aux soins. Il constate et note au dossier que Victor en est incapable et un consentement substitué est à faire, une autre personne doit consentir aux soins pour lui (Unitaire D02-04).

Dans le dossier de Victor, Dr Beauregard retrouve de l'information sur une tentative de suicide antérieure à domicile par pendaison, il y a 5 ans, précédée d'une surconsommation d'alcool et ayant comme conséquences des troubles neurologiques. Il procède à l'évaluation approfondie du risque suicidaire et la solution propose les mesures qui en découlent.

Dr Beauregard complète son évaluation psychiatrique, inscrit les diagnostics provisoires, différentiels et éliminés et d'autres renseignements sur les axes de diagnostic. Il prescrit la médication et les suivis cliniques selon un protocole de soins applicable à son diagnostic.

En fonction de la charge de travail globale, une infirmière, Claire Beaupré, est assignée au dossier de Victor et devient son intervenante pivot. Elle consulte rapidement son dossier (Unitaire D05-07).

Claire effectue une rencontre initiale. Elle explique son rôle à Victor, le déroulement et le but de l'évaluation de son état de santé physique et mentale. Claire procède à l'évaluation des habitudes de consommation de substances et du comportement à risque. Plusieurs informations sont recueillies sur son mode de vie, ses antécédents de consommation et son histoire familiale. Les conséquences liées à la dépendance sont déjà connues, Claire n'a qu'à approfondir les éléments spécifiques (substances, fréquence, reconnaissance du problème, raisons de consommation, etc.).

Suite à ses évaluations, Claire assigne les professionnels requis (ergothérapeute, nutritionniste, psychoéducatrice et travailleur social) au dossier de Victor. Elle les rencontre pour un échange d'informations le concernant. Chacun des professionnels rencontre Victor et effectue les évaluations nécessaires.

Peu après, les cliniciens concernés voient leur plan disciplinaire respectif dans la solution et élaborent leurs activités et interventions en détail, selon les évaluations réalisées (description du problème et le temps, objectif et sous-objectifs, etc.) (Unitaire D05-10).

Claire, l'équipe interdisciplinaire, Victor et Valérie se rencontrent afin de mettre en place un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) et un plan thérapeutique infirmier (PTI). La solution facilite son intervention et la création des plans. Victor et sa mère sont en accord avec les objectifs proposés et signent le PII et le PTI. Ils seront révisés dans 8 semaines afin de suivre l'évolution de Victor.

Victor se désorganise à quelques reprises lors de son hospitalisation. Claire consulte ses antécédents de violence et constate que Victor a posé plusieurs actes depuis les 10 dernières années. Elle complète l'évaluation du risque de violence (cibles de dangerosité, facteurs déclencheurs, signes précurseurs, etc.) et inscrit le résultat de cette évaluation au dossier.

Il n'y a aucune fugue ni tentative antérieures connues. Claire retient le niveau de risque de fugue faible après l'avoir évalué selon une procédure brève.

Sa condition est bien suivie et il est vu par plusieurs professionnels. Un diagnostic de schizophrénie accompagné d'un épisode de psychose a mis en lumière des besoins spécifiques à mettre en place lors de la révision du PII et du PTI.

Le plan d'intervention interdisciplinaire et le plan thérapeutique infirmier sont révisés après 8 semaines d'hospitalisation. Les interventions convenues antérieurement n'étant pas concluantes compte tenu des

diagnostics actuels, l'équipe interdisciplinaire réévalue la situation et ajuste les objectifs du PII en fonction de la situation actuelle. Dr Beauregard en est automatiquement alerté.

Au courant de son séjour, Victor suit des thérapies individuelles et de groupe.

Lors de la rencontre finale d'évaluation du plan d'intervention interdisciplinaire, Claire et les cliniciens constatent qu'il fait beaucoup de progrès et répond positivement aux traitements. Les objectifs révisés sont atteints. Le PII final est versé à son dossier. Dr Beauregard décide de lui donner son congé et en avise son équipe. Les intervenants discutent avec Victor pour convenir des actions à prévoir pour son retour à la maison. Dr Beauregard passe en revue le dossier de Victor et remarque les éléments clés pour compiler le sommaire d'hospitalisation (Unitaire B01-15).

Victor a son congé et peut retourner chez lui. Avant son départ, l'agente de liaison élabore le plan de contacts et de communications avec la famille, les partenaires et les organismes communautaires.

10. Scénario santé publique (jeudi matin)**Global**

A07-03	A07-04	A07-06	A10-15		
D01-07	D03-04	D08-05	D08-06	D09-01	D09-03
D12-02					
E06-05	E06-06	E06-08			

10.1 Synopsis

La volet santé publique est abordé à travers 3 situations distinctes :

- Mia travaille maintenant pour un centre hospitalier et une pandémie mondiale de COVID-19 sévit. Elle sera confrontée à de nouvelles situations à la fois en tant que professionnelle du RSSS qu'en tant qu'individu.
- Le CHSLD dans lequel réside Jean, le père Mia, connaît des éclosions de COVID-19.
- Mia passe des examens pour des ITS et découvre une infection à la gonorrhée.

10.2 Vaccination et dépistage

Les intervenants sont avisés des mesures associées au contrôle des éclosions dans les différents milieux de soins. Ces mesures sont évolutives selon la progression de la pandémie.

Mia est infirmière et travaille au CHAUR. Une pandémie de COVID-19 sévit au Québec depuis quelques mois. Elle reçoit régulièrement des notifications concernant l'évolution de la pandémie et des changements de pratique qui en découlent. Les intervenants sont avisés des mesures associées au contrôle des éclosions dans les différents milieux de soins.

Le gouvernement provincial s'organise et met en place rapidement un vaste programme de vaccination pour l'ensemble de la population. Chaque établissement organise le travail et les différentes tâches reliées à la vaccination :

- Réception, distribution, inventaire et contrôle des vaccins (surveillance de la chaîne de froid)
- Préparation des doses de vaccins (dilution)
- Administration
- Surveillance post vaccination et informations relatives aux recommandations concernant les effets indésirables possibles

Selon l'Institut National de la Santé Publique du Québec (INSPQ), une cinquième vague de COVID-19 sous un nouveau variant (Omicron) frappera la province d'ici peu. Conséquemment, Mia a reçu une notification incitant les professionnels de la santé à assurer leur immunisation.

La santé publique effectue les enquêtes épidémiologiques, elle en dégage et en diffuse des recommandations. La gestionnaire de Mia tient informée son équipe de manière continue des recommandations à appliquer selon son milieu de travail.

Mia prend son rendez-vous pour l'obtention de sa deuxième dose. La journée de son rendez-vous, elle se présente au site de vaccination sélectionné. Elle a pu signaler son arrivée et répondre aux questions générales mises à sa disposition (Unitaire D01-03).

Une infirmière valide les informations transmises par Mia (présence de symptômes, allergies, état d'immunité, grossesse, etc.). L'infirmière questionne également si Mia a reçu un autre vaccin au cours des 14 derniers jours. Cette dernière confirme qu'elle a reçu le vaccin contre l'influenza, mais il y a un mois. L'infirmière valide l'information concernant ses derniers vaccins.

L'infirmière avise Mia de prendre de l'acétaminophène en cas de douleur ou de température. Elle lui signale également qu'il est préférable de ne pas prendre des anti-inflammatoires puisque Mia a une intolérance à cette médication.

La vaccination de Mia se déroule bien, sans douleur et elle demeure en observation dans la zone post vaccination les 15 minutes recommandées.

En tout temps la gestionnaire du site de vaccination a accès à un tableau de bord lui permettant d'avoir un portrait des usagers et de leur situation pour ce site. Les indicateurs de gestion sont alimentés en temps réel.

10.3 Prévention et contrôle des infections

Suite à la levée des restrictions sanitaires en mars 2022, Jean, qui réside dans une unité prothétique en CHSLD, présente des symptômes de toux et des poussées de température. Au chevet de l'usager, l'infirmière consigne les informations. La solution l'avise immédiatement d'effectuer un dépistage de COVID-19.

Les examens diagnostiques pour valider ou infirmer la COVID-19 sont effectués et Jean s'avère être positif à la COVID-19.

Les résultats sont disponibles pour consultation par les différents professionnels concernés (médecin, infirmière, Santé Publique). Dès la confirmation du résultat, des alertes sont émises pour l'équipe de PCI (Unitaire D04-04).

Au sein de l'unité prothétique de Jean, une alerte informe de la présence d'une éclosion, car plusieurs usagers ont été déclarés positifs. Par conséquent, les intervenants sont informés et peuvent ainsi ajuster leurs activités et leur matériel en conséquence.

10.4 Maladies à déclaration obligatoire

Peu de temps après la pandémie, Mia découvre que son ex-partenaire a eu des relations non protégées avec plusieurs partenaires. Depuis sa rupture, elle a elle-même rencontré plusieurs hommes. Elle décide de se rendre à la clinique de santé sexuelle et de passer des examens de dépistage.

Aline, infirmière à la direction de santé publique, ainsi que Mireille, infirmière de la clinique de santé sexuelle en CLSC, reçoivent une notification par le laboratoire d'une déclaration d'un résultat positif à la gonorrhée de Mia.

Mireille contacte l'usagère selon les coordonnées inscrites dans son dossier. À l'aide du questionnaire d'enquête, elle discute avec Mia pour s'assurer du suivi du protocole lié à une MADO.

Mireille réfère au protocole national de traitement d'une chlamydia gonorrhée afin de s'assurer qu'elle peut traiter l'usagère. Par la suite, étant donné qu'il n'y a aucune contre-indication au traitement, elle s'appuie sur le protocole en place pour prescrire le bon médicament. Puisqu'elle détient un droit de prescrire applicable à ce cas, elle envoie une prescription pour un antibiotique à la pharmacie pour Mia.

Un accompagnement de Mia est planifié pour la notification aux partenaires.

Ceux-ci sont informés de la situation et reçoivent l'information préformatée expliquant les différentes étapes subséquentes (dépistage, médication, etc.).

Une enquête en santé publique est donc lancée. L'équipe régionale des maladies infectieuses (MI) valide les questionnaires d'enquête et les facteurs de risques. Les membres de l'équipe consultent les tableaux de bord générés selon les nouvelles données afin d'émettre les recommandations appropriées.

10.5 Maladies infectieuses

Marie-Ève, infirmière à la direction de santé publique, reçoit un appel d'une directrice de garderie, car plusieurs parents l'ont appelée pour l'informer que leur enfant a eu un diagnostic de gale. En suivant le protocole en lien avec ce diagnostic, l'infirmière pose plusieurs questions à la directrice afin de mieux connaître l'historique du début des symptômes. Un dossier groupe est créé afin de permettre de mieux suivre l'évolution au sein du groupe d'enfants.

Après vérification du protocole, Marie-Ève envoie une lettre à tous les parents du service de garde, à titre préventif, pour les informer.

Suite à la réception de la lettre et à l'apparition de symptômes chez Victor, sa maman, Valérie, consulte son médecin pour évaluation de la situation. Le médecin pose le diagnostic de gale. Il l'inscrit au dossier de l'enfant, et de fait, une notification est transmise à l'infirmière de la santé publique.

11. Scénario valorisation des données en contexte de gestion (jeudi après-midi)

Global

D03-04	D05-01	D05-02	D05-06	D05-07	
D09-01	D09-02	D09-03	D09-05		
E06-05	E06-08				

Le SOUMISSIONNAIRE doit démontrer, en lien avec les parcours de vie de Jean et de Marie, comment sa Solution peut soutenir les différentes équipes de gestion dans leurs rôles en s'appuyant sur les besoins et critères identifiés plus haut et en utilisant notamment :

- Les différents tableaux de bords spécifiés lors des scénarios précédents
- Une visualisation des parcours clinique, au fil du temps, des membres de la famille
- Les capacités de sa Solution à effectuer des projections sur un espace-temps (entre 3 et 6 mois pour le besoin de présentation)
- La capacité de la Solution à utiliser de l'information de multiples événements d'une trajectoire et à corréler ces informations
- La capacité de sa Solution à représenter les 4 indicateurs suivants :
 - o 1.01.36 - Couverture vaccinale contre la COVID-19 au sein de la population
 - o 1.09.32 - Nombre de demandes de chirurgies en attente
 - o 1.03.17 - Nombre d'usagers actifs en soutien à domicile de longue durée
 - o 1.01.38 - Nombre moyen de visites par semaine auprès des familles suivies dans le SIPPE

De plus, le SOUMISSIONNAIRE n'a pas à inclure de volet financier dans les tableaux de bord présentés, mais il doit assurer la représentation des 5 missions du RSSS dans sa présentation.

Le SOUMISSIONNAIRE fournit son propre jeu de données afin de populer les tableaux de bord de manière cohérente et doit introduire les données des personnages illustrées dans les scénarios.

12. Présentation libre (mercredi soir)

Critères de qualité au choix					

Le SOUMISSIONNAIRE peut choisir de présenter n'importe quel aspect de sa solution en lien avec
maximalement 10 critères qu'il aura choisis parmi tous les critères de qualité associés à la présentation de
la Solution (Bloc 2). La grille d'évaluation « Qualité 2 » contenant l'ensemble des critères sera publiée
ultérieurement.

À des fins de préparation du comité, il doit dès le lundi matin remettre à l'animateur de la première
présentation la liste des critères qu'il souhaite illustrer lors de la présentation libre.

13. Présentation approche du SOUMISSIONNAIRE Déploiement (jeudi soir)

3.1*	3.2*	3.3*			

* Réfère au numéro du critère de qualité

Le SOUMISSIONNAIRE présente les aspects du projet en lien les critères de qualité de l'Annexe 1.15.03 C – Critères d'évaluation deuxième étape de la Régie contenant l'ensemble des critères. En surplus de l'évaluation des renseignements contenus dans la Soumission, la présentation contribue à l'évaluation des critères mentionnés ci-haut et doit porter sur les aspects suivants :

3.1 Partenariat

Le SOUMISSIONNAIRE précise comment il envisage un partenariat avec l'ORGANISME PUBLIC, pour la durée du contrat. Il propose sa vision du partenariat à former avec l'ORGANISME PUBLIC. Il partage sa stratégie pour l'utilisation du français dans sa Solution.

3.2 Approche de mise en œuvre pour les deux (2) établissements d'un projet vitrine

Le Soumissionnaire démontre, de façon concrète et réaliste, que l'approche de mise en oeuvre proposée permet d'atteindre les objectifs visés.

3.3 Autonomie du client et transfert d'expertise

Le SOUMISSIONNAIRE démontre comment il entend rendre l'ORGANISME PUBLIC autonome dans l'opérationnalisation de la Solution.

14. Présentation portée et infrastructure Soumissionnaire et solution (dimanche soir)

1.1*					
2.1*	2.2*	2.3*			

* Réfère au numéro du critère de qualité

Le SOUMISSIONNAIRE présente les aspects du projet en lien les critères de qualité de l'Annexe 1.15.03 C – Critères d'évaluation deuxième étape de la Régie contenant l'ensemble des critères. En surplus de l'évaluation des renseignements contenus dans la Soumission, la présentation contribue à l'évaluation des critères mentionnée ci-haut et doit porter sur les aspects suivants :

1.1 Expérience du SOUMISSIONNAIRE

Le SOUMISSIONNAIRE démontre à travers des expériences antérieures d'implantation de la Solution, sa capacité à répondre aux besoins du RSSS dans des projets comparables, c'est-à-dire un groupe de 5 CH et avec minimalement 10 000 utilisateurs et 500 000 usagers.

2.1 Couverture fonctionnelle

Le SOUMISSIONNAIRE présente la couverture fonctionnelle de sa solution tel que décrite dans l'Annexe 1.15.03 C – Critères d'évaluation deuxième étape de la Régie contenant l'ensemble des critères.

2.2 Proposition d'architecture du SOUMISSIONNAIRE

Le SOUMISSIONNAIRE décrit comment l'architecture d'intégration de solution qu'il propose rencontrera les besoins d'intégration du projet, pour les SI provinciaux, locaux et le GBM.

2.3 Hébergement

Le SOUMISSIONNAIRE décrit comment l'infrastructure d'hébergement (notamment les centres de données, les équipements de traitement et de stockage, et les télécommunications) qu'il propose rencontrera les exigences de niveaux de services, de sécurité et de performance

Annexe

Liste des problèmes de Jean

3. DI/TSA/DP
Un seul salaire/stress financier
Anxiété
Difficultés à assumer les responsabilités parentales
Négligence familiale
Difficultés d'adaptation
Consommation d'alcool
Désengagement envers les enfants
8. Soins à domicile
Détérioration de l'état cognitif (pertes de mémoire)
Risque de chutes omniprésent (séquelles de la fracture de la hanche)
Changement de milieu de vie
Perte d'autonomie physique
Difficulté d'accès lexical
Impatience
Conduite automobile dangereuse
Difficultés dans les AVQ et AVD (ex. : aide au bain et aides techniques)
Difficulté d'utilisation du pilulier
Négligence de l'hygiène
Dx démence à corps de Lewy
Épuisement familial
Oublis fréquents
Début d'aphasie
Errance et égarement à l'extérieur du domicile
Agitation
Hallucinations
Agressivité
Prosopagnosie
Augmentation de la perte d'autonomie mixte (motrice et neurocognitive)
Troubles de comportements en lien avec syndromes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) (errance, vols de nourriture, demandes répétitives, logorrhée)
Rougeurs au fessier

ADDENDA No : 17

Date d'émission : 2023-05-26

À L'ATTENTION DE TOUS LES SOUMISSIONNAIRES

Objet : ÉTAPE 2 de l'Appel d'Offres no **2023-7874-A01** SE RAPPORTANT À « **Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements vitrine avec possibilité d'expansion provinciale** »

Cet addenda peut faire l'objet d'une plainte au CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

La date limite pour formuler une plainte concernant cet addenda est le 26 mai 2023

PRÉAMBULE

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a publié le 17 mai 2023 la **deuxième étape** de l'appel d'offres « Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements vitrine avec possibilité d'expansion provinciale ».

Le présent Addenda vient apporter des modifications aux Documents d'Appel d'Offres et répond aux questions posées.

Prenez note que les questions des fournisseurs sont transcrites telles qu'elles nous sont présentées.

RAPPEL

L'utilisation d'outils de traduction est susceptible d'entraîner des erreurs de traduction ou de la confusion. Par exemple, les termes "usagers" et "utilisateurs". Nous vous rappelons qu'il est de la responsabilité des fournisseurs de s'assurer que la traduction des Documents d'Appels d'Offres, le cas échéant, est réalisée adéquatement.

De plus, afin d'assurer une compréhension juste de certains termes, veuillez vous référer à l'annexe 2 – Lexique du Devis.

MODIFICATIONS

1. Formulaire de Soumission – Nouvelle version

Une nouvelle version du Formulaire de Soumission (*ADD17-E2_2023-7874-A01_Formulaire de soumission - Étape 2*) est publiée et remplace la précédente. L'annexe 7.00Z Méthodologie de prix a été ajoutée.

2. Devis – Annexe 4 : nouvelle version

Une nouvelle version du fichier de Volumétrie Vitrine (*ADD17-2023-7874-A01_Annexe4_VolumVitrineP2*) est publiée et remplace la précédente.

3. Devis – Annexe 6 : nouvelle version

Une nouvelle version du fichier de Volumétrie Provinciale (*ADD17-2023-7874-A01_Annexe6_VolumProv*) est publiée et remplace la précédente. Un nouvel onglet ADD17 a été ajouté pour résumer les modifications. Les informations concernant l'occupation et les lits au permis se retrouvent dans ce nouvel onglet.

QUESTIONS/RÉPONSES

1. QUESTION

Conformément à l'annexe 7.00 U, l'ORGANISME PUBLIC demande-t-il aux fournisseurs de donner des précisions supplémentaires concernant les échéances pour les fonctionnalités marquées "à l'acceptation" ?

RÉPONSE

Non, des précisions supplémentaires ne sont pas requises dans l'annexe 7.00U Couverture fonctionnelle. Les précisions concernant les échéances pour les fonctionnalités sont demandées à la colonne L de l'annexe 7.00J Grille des besoins. En cas de divergence entre l'annexe 7.00U et l'annexe 7.00J, l'annexe 7.00J a préséance.

2. QUESTION

Dans l'annexe 3.1.6 # 6 – 'Volumetrie Provincial détaillée' vous fournissez un volume de 1,317,022 "Nombre de jours-présence CH" et un volume de 2,173 "Nombre de lits permis CH". Comparez à d'autres organisations canadiennes, le "Nombre de jours-présence CH" nous semble élevé quant à la population des sites vitrines ; ainsi que le taux d'occupation de 166%. Pouvez-vous confirmer que ces volumes sont exacts?

Calculs spécifiques en tant que référence:

- Nombre de jours-présence CH
 - CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec = 709,232
 - CIUSSS du Nord de-l'Île-de-Montréal = 607,790
 - $709,232 + 607,790 = 1,317,022$
- Nombre de lits permis CH
 - CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec = 1,147
 - CIUSSS du Nord de-l'Île-de-Montréal = 1,026
 - $1,147 + 1,026 = 2,173$
- Taux d'occupation = $1,317,022 / (2,173 * 365 \text{ jours par ans}) = 1.66\%$

RÉPONSE

Veuillez considérer les nouvelles versions des Annexes 4 et 6 du Devis, tel que mentionné aux points 2 et 3 de la section « Modifications » du présent addenda.

Le présent addenda fait partie intégrante des Documents d'Appel d'Offres.

Céline Lalbertie

Gestionnaire de dossier

Courriel : celine.lalbertie.ciassmc16@ssss.gouv.qc.ca

AVIS IMPORTANT

Le SOUMISSIONNAIRE doit, pour rendre sa soumission conforme, compléter le Formulaire de Soumission aux endroits appropriés, le retourner dans son intégralité en plus de compléter et joindre tout autre document requis en annexe. Tout document du SOUMISSIONNAIRE qui n'est pas requis par l'ORGANISME PUBLIC est réputé ne pas faire partie de la Soumission.

APPEL D'OFFRES - TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION - DIALOGUE COMPÉTITIF

ANNEXE ~~0.01.13 (Contrat)~~ 0.01.18 (Régie) - FORMULAIRE DE SOUMISSION – ÉTAPE ~~1~~ 2

(Addenda 17)

NO 2023-7874-A01

**Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2)
établissements d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale**

(Solution informatique (Haute Technologie) - Dialogue compétitif - 2 étapes)

Nom du Soumissionnaire



TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
PRÉAMBULE	5
0.00 INTERPRÉTATION.....	5
1.00 SOUMISSION.....	5
2.00 PRIX PROPOSÉ.....	5
3.00 MODALITÉS DE PAIEMENT.....	5
4.00 SÛRETÉS	5
4.01 Garantie de soumission.....	5
4.02 Garantie d'exécution	5
5.00 ATTESTATIONS RÉCIPROQUES	6
6.00 ATTESTATIONS DU CIUSSS MCQ.....	6
7.00 ATTESTATIONS DU SOUMISSIONNAIRE	6
8.00 OBLIGATION(S) RÉCIPROQUE(S)	8
9.00 OBLIGATIONS DU CIUSSS MCQ	8
10.00 OBLIGATIONS DU SOUMISSIONNAIRE.....	8
11.00 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES	8
12.00 DISPOSITIONS GÉNÉRALES	8
13.00 RETRAIT DE LA SOUMISSION.....	8
14.00 ENTRÉE EN VIGUEUR.....	8
15.00 DURÉE.	8
16.00 PORTÉE.....	9

LISTE DES ANNEXES

Note: Les annexes sont numérotées en fonction de la clause à laquelle elles se rapportent.

	PAGE
ANNEXE 2.00 - BORDEREAU DE PRIX	10
ANNEXE 7.00 A - ATTESTATION RELATIVE À LA PROBITÉ DU SOUMISSIONNAIRE	11
ANNEXE 7.00 B - DÉCLARATION CONCERNANT LES ACTIVITÉS DE LOBBYISME EXERCÉES AUPRÈS DU CIUSSS MCQ RELATIVEMENT À L'APPEL D'OFFRES	15
ANNEXE 7.00 C - ATTESTATION DE REVENU QUÉBEC	16
ANNEXE 7.00 D - ABSENCE D'ÉTABLISSEMENT AU QUÉBEC	17
ANNEXE 7.00 E – EXTRAIT DE RÉOLUTION	18
ANNEXE 7.00 F – QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ	19
ANNEXE 7.00 G – CHARTE DE LA LANGUE FRANÇAISE (ADDENDA 3)	20
ANNEXE 7.00 H – DÉCLARATION CONCERNANT LA REPRODUCTION DE DOCUMENTS CONTENUS DANS UNE SOUMISSION TRANSMISE SUR SUPPORT PAPIER	21
ANNEXE 7.00 I – GRILLE DES EXIGENCES DE CONFORMITÉ	22
ANNEXE 7.00 J – GRILLE DES BESOINS	24
ANNEXE 7.00 K – EXPÉRIENCE DU SOUMISSIONNAIRE	25
ANNEXE 7.00 L - PARTENARIAT	26
ANNEXE 7.00 M - APPROCHE DE MISE EN ŒUVRE POUR LES DEUX ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE	27
ANNEXE 7.00 N - DÉMONSTRATION D'EXPERTISE	28
ANNEXE 7.00 O - PROPOSITION D'ARCHITECTURE DU SOUMISSIONNAIRE	29
ANNEXE 7.00 P - COMPRÉHENSION DU MANDAT ET GESTION DE RISQUES	30
ANNEXE 7.00 Q - FEUILLE DE ROUTE (ROADMAP) ET APPROCHE D'ÉVOLUTION DE LA SOLUTION 31	
ANNEXE 7.00 R - AUTONOMIE DE L'ORGANISME PUBLIC ET TRANSFERT D'EXPERTISE	32
ANNEXE 7.00 S - OFFRE DE LA SOLUTION	33
ANNEXE 7.00 T - RÉFÉRENCES DE CLIENTS	37
ANNEXE 7.00 U – COUVERTURE FONCTIONNELLE	39
ANNEXE 7.00 V – PREUVE DE CERTIFICATION	40
ANNEXE 7.00 W – PROPOSITION DE CLAUSES CONTRACTUELLES.....	41
ANNEXE 7.00 X – MÉTHODOLOGIE DE LA STRUCTURE DE PRIX.....	42
ANNEXE 7.00 Y – ENGAGEMENT DU SOUMISSIONNAIRE	43
ANNEXE 7.00 Z – MÉTHODOLOGIE DE PRIX (ONGLET 1.1 DU BORDEREAU DE PRIX)	45

FORMULAIRE DE SOUMISSION – ÉTAPE 2 se rapportant à l'Appel d'Offres n° 2023-7874-A01

PRÉSENTÉ PAR :

Nom complet du SOUMISSIONNAIRE tel qu'indiqué au REQ :

Adresse : _____

Téléphone : _____ **Télécopieur :** _____

Site internet : _____ **Courriel corporatif :** _____

Numéro d'entreprise (NEQ) : _____

TPS/TVH : _____ **TVQ :** _____

STATUT JURIDIQUE

<input type="checkbox"/> Entreprise individuelle		<input type="checkbox"/> Personne physique n'exploitant pas une entreprise individuelle	
<input type="checkbox"/> Société en nom collectif		<input type="checkbox"/> Société en commandite	
<input type="checkbox"/> Consortium Non Juridiquement Organisé (seulement si permis par la clause « Proposition de groupe » de la Régie de l'Appel d'Offres)			
<input type="checkbox"/> Société par actions	<input type="checkbox"/> Régime fédéral		
	<input type="checkbox"/> Régime provincial	<input type="checkbox"/> Québec	
		<input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____	
<input type="checkbox"/> Organisme à but non lucratif (OBNL)			

Nom du représentant : _____

Titre : _____ **Courriel :** _____

Téléphone : _____ **Cellulaire :** _____

CI-APRÈS DÉNOMMÉ LE « SOUMISSIONNAIRE »

PRÉAMBULE

Le SOUMISSIONNAIRE déclare ce qui suit :

- A) il a pris connaissance de l'Appel d'Offres émis par le CIUSSS MCQ ;
- B) en réponse à la deuxième étape de cet Appel d'Offres, il soumet la Soumission qui suit.

0.00 INTERPRÉTATION

Sous réserve des adaptations nécessaires, les dispositions d'interprétation du Formulaire de Soumission sont les mêmes que celles qui apparaissent aux parties 0.00 des Documents d'Appel d'Offres.

1.00 SOUMISSION

En réponse à la deuxième partie de l'appel d'offres no 2023-7874-A01 faisant suite au dialogue compétitif, le SOUMISSIONNAIRE dépose par la présente sa Soumission comprenant sa proposition de prix, étant entendu que l'ensemble des documents soumis dans les deux étapes de l'Appel d'Offres constitue son offre de contracter à l'intention du CIUSSS MCQ et que, sur acceptation par ce dernier de la Soumission, ~~deviennent liées par le Contrat sans autre avis ni formalité~~ il y a adjudication conditionnelle et les deux PARTIES deviennent liées par l'obligation de négocier le Contrat sans autre avis ni formalité, le tout conformément à l'article 1.16.06 du document de Régie.

2.00 PRIX PROPOSÉ

Le SOUMISSIONNAIRE confirme avoir pris connaissance du Devis ainsi que tout Addenda s'y rapportant et être en mesure d'établir à la lumière de son contenu un prix pour la Solution recherchée, lequel prix prend en compte les inclusions indiquées dans les Documents d'Appel d'Offres et la solution retenue à la suite du dialogue compétitif. Le prix proposé au CIUSSS MCQ est présenté dans le Bordereau de Prix reproduit à l'annexe 2.00 des présentes.

~~**3.00 MODALITÉS DE PAIEMENT**~~

~~Le SOUMISSIONNAIRE prend acte des modalités de paiement indiquées aux parties 3.00 des Documents d'Appels d'Offres et s'en déclare satisfait.~~

4.00 SÛRETÉS**4.01 Garantie de soumission**

Le SOUMISSIONNAIRE prend acte qu'aucune garantie de soumission n'est requise dans le cadre de l'Appel d'Offres.

4.02 Garantie d'exécution

Le SOUMISSIONNAIRE prend acte qu'aucune garantie d'exécution n'est requise dans le cadre de l'Appel d'Offres

5.00 ATTESTATIONS RÉCIPROQUES

Le SOUMISSIONNAIRE prend acte des attestations réciproques indiquées aux parties 5.00 des Documents d'Appel d'Offres et s'en déclare satisfait.

6.00 ATTESTATIONS DU CIUSSS MCQ

Le SOUMISSIONNAIRE prend acte des attestations du CIUSSS MCQ indiquées aux parties 6.00 des Documents d'Appel d'Offres et s'en déclare satisfait.

7.00 ATTESTATIONS DU SOUMISSIONNAIRE

Le SOUMISSIONNAIRE prend acte des attestations du SOUMISSIONNAIRE/FOURNISSEUR indiquées aux parties 7.00 ~~des Documents d'Appel d'Offres~~ du document Régie et déclare celles-ci exactes. Il produit en annexe des présentes, tel qu'exigé par les Documents d'Appel d'Offres, les documents suivants dont il atteste de l'exactitude, à savoir :

- a) Le formulaire «Attestation relative à la Probité du SOUMISSIONNAIRE» dûment rempli et signé (Enveloppe A - Offre qualitative);
- b) Le formulaire «Déclaration Concernant les Activités de Lobbyisme» dûment rempli et signé (Enveloppe A - Offre qualitative);
- c) l'attestation de Revenu Québec, s'il a un établissement au Québec (Enveloppe A - Offre qualitative);
- d) le formulaire «Absence d'établissement au Québec» dûment rempli et signé, s'il n'a pas d'établissement au Québec (Enveloppe A - Offre qualitative);
- e) l'extrait de résolution (Enveloppe A - Offre qualitative);
- f) le Questionnaire d'évaluation de la qualité (avoir annexe ~~1-16.03-A~~ 1.15.03 C de la Régie) (Enveloppe A - Offre qualitative);
- g) ~~l'attestation ou le certificat de l'Office québécois de la langue française;~~ l'annexe «Charte de la langue française» et, si applicable, tout document additionnel exigé dans celle-ci (addenda 3) (Enveloppe A - Offre qualitative);
- h) le formulaire «Déclaration concernant la reproduction de documents contenus dans une Soumission transmise sur support papier» dûment rempli et signé, si certains documents de la Soumission ne sont pas des originaux (Enveloppe A - Offre qualitative);
- i) la grille des exigences de conformité (Enveloppe A - Offre qualitative);
- j) la grille des besoins (Enveloppe A - Offre qualitative);

- k) l'expérience du SOUMISSIONNAIRE (Enveloppe A - Offre qualitative);
- l) le partenariat (Enveloppe A - Offre qualitative);
- m) l'approche de mise en œuvre pour les deux vitrines (Enveloppe A - Offre qualitative);
- n) la démonstration d'expertise (Enveloppe A - Offre qualitative);
- o) la proposition d'architecture du SOUMISSIONNAIRE (Enveloppe A - Offre qualitative);
- p) la compréhension du mandat et gestion de risques (Enveloppe A - Offre qualitative);
- q) la feuille de route (road map) et l'approche d'évolution de la Solution (Enveloppe A - Offre qualitative);
- r) l'autonomie de l'ORGANISME PUBLIC et le transfert d'expertise (Enveloppe A - Offre qualitative);
- s) l'offre de la Solution (Enveloppe A - Offre qualitative);
- t) les références de clients (Enveloppe A - Offre qualitative);
- u) la couverture fonctionnelle (Enveloppe A - Offre qualitative);
- v) ~~l'engagement à l'échéancier~~ la preuve de certification (addenda 6) (Enveloppe A - Offre qualitative);
- ~~w) la preuve de certification la proposition de clauses contractuelles (addenda 6);~~
- ~~x) la méthodologie de prix (addenda 6);~~
- y) le formulaire «Engagement du soumissionnaire» dûment rempli et signé; (Enveloppe A - Offre qualitative) (annexe 7.00 Y)
- z) le formulaire «Bordereau de Prix»; (Enveloppe B - Offre financière)(annexe 2.00)
- aa) l'onglet 1.1-Méthodologie de prix du Bordereau de prix - Annexe 2.00 (Enveloppe A - Offre qualitative);

Dans le cadre de la deuxième étape, le SOUMISSIONNAIRE dépose sa Soumission finale en bonifiant, si requis, sa Soumission déposée à la première étape afin de répondre aux critères d'évaluation de la qualité de la deuxième étape (voir annexe 1.15.03 C), et ce, en surplus des critères de qualité de la première étape et des critères de conformité.

À noter que pour une Soumission transmise par voie électronique, les mentions « Enveloppe A - offre qualitative » et « Enveloppe B - offre financière » correspondent aux fichiers

distincts transmis par le SOUMISSIONNAIRE conformément aux exigences prévues à la section « Règles de présentation particulières à la transmission électronique » de la partie 1.00 de la Régie de l'Appel d'Offres.

8.00 OBLIGATION(S) RÉCIPROQUE(S)

Le SOUMISSIONNAIRE prend acte des obligations réciproques indiquées ~~aux Documents d'Appels d'Offres~~ au document Régie et s'en déclare satisfait en plus de s'engager à les respecter.

9.00 OBLIGATIONS DU CIUSSS MCQ

Le SOUMISSIONNAIRE prend acte des obligations du CIUSSS MCQ indiquées ~~aux Documents d'Appels d'Offres~~ au document Régie et s'en déclare satisfait.

10.00 OBLIGATIONS DU SOUMISSIONNAIRE

Le SOUMISSIONNAIRE prend acte des obligations requises du SOUMISSIONNAIRE/FOURNISSEUR indiquées ~~aux Documents d'Appels d'Offres~~ au document Régie qu'il s'engage à respecter.

11.00 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

Le SOUMISSIONNAIRE prend acte des dispositions particulières indiquées aux Documents d'Appels d'Offres et s'en déclare satisfait en plus de s'engager à les respecter.

12.00 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le SOUMISSIONNAIRE prend acte des dispositions générales indiquées aux Documents d'Appels d'Offres et s'en déclare satisfait en plus de s'engager à les respecter.

13.00 RETRAIT DE LA SOUMISSION

Le SOUMISSIONNAIRE reconnaît que sa Soumission constitue, à compter de l'ouverture des Soumissions, une offre irrévocable de contracter et qu'il ne peut plus retirer celle-ci. Si sa Soumission est acceptée et qu'il refuse d'honorer ses obligations en vertu du Contrat, le CIUSSS MCQ peut lui réclamer des dommages-intérêts.

14.00 ENTRÉE EN VIGUEUR

La Soumission entre en vigueur à compter de son dépôt au lieu ainsi qu'à la date indiquée dans les Documents d'Appel d'Offres.

15.00 DURÉE

La Soumission demeure en vigueur pour la période indiquée à la clause «Durée de validité» prévue à la partie 1.00 du document de Régie.

16.00

PORTÉE

~~La Soumission constitue une acceptation formelle du Contrat par le SOUMISSIONNAIRE, étant entendu qu'une fois acceptée par le CIUSSS MCQ à l'issue de la deuxième étape de l'Appel d'Offres, elle devient partie du Contrat auquel le SOUMISSIONNAIRE adhère, sans réserve, à toutes fins que de droit sitôt ce Contrat conclu, signé et daté respectivement par les PARTIES.~~

La Soumission constitue son offre de contracter à l'intention du CIUSSS MCQ, étant entendu qu'une fois acceptée par le CIUSSS MCQ à l'issue de la deuxième étape il y a adjudication conditionnelle et les deux PARTIES deviennent liées par l'obligation de finaliser le Contrat sans autre avis ni formalité, le tout conformément à l'article 1.16.06 du document de Régie.

~~EN FOI DE QUOI, LE SOUMISSIONNAIRE, PAR L'ENTREMISE DE SON REPRÉSENTANT DÛMENT AUTORISÉ, A SIGNÉ CETTE SOUMISSION POUR FIN DE CONFORMITÉ DE CELLE-CI ET EN GUISE D'ADHÉSION AU CONTRAT, À, CE ...E JOUR DE 20... :~~

EN FOI DE QUOI, LE SOUMISSIONNAIRE, PAR L'ENTREMISE DE SON REPRÉSENTANT DÛMENT AUTORISÉ, A SIGNÉ CETTE SOUMISSION À, CE ...E JOUR DE 20... .

LE SOUMISSIONNAIRE

Par : _____
(Signature)

(Nom en lettres moulées)

(Fonction en lettres moulées)

IMPORTANT

L'absence de signature constitue un cas de non-conformité d'une Soumission.

ANNEXE 2.00 - BORDEREAU DE PRIX

Titre : Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale

Numéro : 2023-7874-A01

IMPORTANT

- Le contenu de cette annexe se retrouve dans le fichier Excel, ou autre, nommé « 2023-7874-A01 _Annexe2.00-BDP_Étape2», joint avec la documentation d'appel d'offres.
- Vous devez compléter et signer ce fichier électronique.

IMPORTANT

Lorsque l'adjudication du Contrat implique une évaluation de la qualité, cette annexe doit être détachée du Formulaire de Soumission « Enveloppe A - offre qualitative » et déposée dans une enveloppe distincte « Enveloppe B - offre financière » de celle portant le Formulaire de Soumission.

ANNEXE 7.00 A - ATTESTATION RELATIVE À LA PROBITÉ DU SOUMISSIONNAIRE

Titre : Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale

Numéro : 2023-7874-A01

Je, soussigné(e), _____,
(nom et titre de la personne autorisée par le soumissionnaire)
en présentant au CIUSSS MCQ la Soumission ci-jointe (ci-après appelée la « Soumission »),
atteste que les déclarations ci-après sont vraies et complètes à tous les égards,
au nom de _____,
(nom du soumissionnaire)
(ci-après appelé le « SOUMISSIONNAIRE »).

Je déclare ce qui suit :

1. J'ai lu et je comprends la présente attestation.
2. Je sais que la Soumission sera rejetée si les déclarations contenues à la présente attestation ne sont pas vraies ou complètes à tous les égards.
3. Je reconnais que la présente attestation peut être utilisée à des fins judiciaires.
4. Je suis autorisé(e) par le SOUMISSIONNAIRE à signer la présente attestation.
5. La ou les personnes, selon le cas, dont le nom apparaît sur la Soumission, a ou ont été autorisée(s) par le SOUMISSIONNAIRE à fixer les modalités qui y sont prévues et à signer la Soumission en son nom.
6. Aux fins de la présente attestation et de la Soumission, je comprends que le mot « concurrent » s'entend de toute société de personnes ou de toute personne, autre que le SOUMISSIONNAIRE, liée ou non, au sens du deuxième alinéa du point 9, à celui-ci :
 - a) qui a été invitée à présenter une soumission;
 - b) qui pourrait éventuellement présenter une Soumission à la suite de l'appel d'offres compte tenu de ses qualifications, de ses habiletés ou de son expérience.
7. Le SOUMISSIONNAIRE a établi la présente soumission sans collusion et sans avoir établi d'entente ou d'arrangement avec un concurrent allant à l'encontre de la Loi sur la concurrence (L.R.C. (1985), chapitre C-34), notamment quant :
 - aux prix;
 - aux méthodes, aux facteurs ou aux formules utilisées pour établir les prix;
 - à la décision de présenter, de ne pas présenter ou de retirer une soumission;

-
- à la présentation d'une soumission qui, volontairement, ne répond pas aux spécifications de l'Appel d'Offres.
8. Sauf en ce qui concerne la conclusion éventuelle d'un sous-contrat, les modalités de la Soumission n'ont pas été et ne seront pas intentionnellement divulguées par le SOUMISSIONNAIRE, directement ou indirectement, à un concurrent avant l'heure et la date limites fixées pour la réception des soumissions, à moins d'être requis de le faire par la loi.
9. Veuillez cocher l'une des trois options suivantes :
- ☐ Ni le SOUMISSIONNAIRE, ni une personne liée à celui-ci n'ont été déclarés coupables dans les cinq (5) années précédant la date de présentation de la Soumission, d'un acte criminel ou d'une infraction prévu(e) :
- aux articles 119 à 125 et aux articles 132, 136, 220, 221, 236, 334, 336, 337, 346, 347, 362, 366, 368, 375, 380, 382, 382.1, 388, 397, 398, 422, 426, 462.31, 463 à 465* et 467.11 à 467.13 du *Code criminel* (L.R.C. 1985, chapitre C-46);
 - aux articles 45, 46 et 47 de la *Loi sur la concurrence* relativement à un appel d'offres public ou à un contrat d'une administration publique au Canada;
 - à l'article 3 de la *Loi sur la corruption d'agents publics étrangers* (L.C. 1998, chapitre 34);
 - aux articles 5, 6 et 7 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (L.C. 1996, chapitre 19);
 - aux articles 60.1, 60.2, 62, 62.0.1, 62.1, 68, 68.0.1 et 71.3.2 de la *Loi sur l'administration fiscale* (RLRQ, chapitre A-6.002);
 - à l'article 44 de la *Loi concernant la taxe sur les carburants* (RLRQ, chapitre T-1);
 - aux articles 239 (1) a) à 239 (1) e), 239 (1.1), 239 (2.1), 239 (2.2) a), 239 (2.2) b), 239 (2.21) et 239 (2.3) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (L.R.C. (1985), chapitre 1, 5^e supplément);
 - aux articles 327 (1) a) à 327 (1) e) de la *Loi sur la taxe d'accise* (L.R.C. (1985), chapitre E-15);
 - à l'article 46.2 3^o de la *Loi sur les institutions de dépôts et de la protection des dépôts* (RLRQ, chapitre I-13.2.2);
 - à l'article 515 4^o de la *Loi sur les assureurs* (RLRQ, chapitre A-32.1);
 - aux articles 27.5, 27.6, 27.11 et 27.13 de la *Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1);
 - à l'article 605 de la *Loi sur les coopératives de services financiers* (RLRQ, chapitre C-67.3);
 - aux articles 16 avec 485 et 469.1 de la *Loi sur la distribution de produits et services financiers* (RLRQ, chapitre D-9.2);

-
- aux articles 610 2° à 610 4° et 610.1 2° de la *Loi sur les élections et les référendums dans les municipalités* (RLRQ, chapitre E-2.2);
 - aux articles 219.8 2° à 219.8 4° de la *Loi sur les élections scolaires* (RLRQ, chapitre E-2.3);
 - aux articles 564.1 1°, 564.1 2° et 564.2 de la *Loi électorale* (RLRQ, chapitre E-3.3);
 - à l'article 66 1° de la *Loi sur les entreprises de services monétaires* (RLRQ, chapitre E-12.000001);
 - aux articles 65 avec 160, 144, 145.1, 148 6°, 150 et 151 de la *Loi sur les instruments dérivés* (RLRQ, chapitre I-14.01);
 - aux articles 84, 111.1 et 122 4° de la *Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction* (RLRQ, chapitre R-20);
 - à l'article 356 de la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne* (RLRQ, chapitre S-29.01);
 - aux articles 160 avec 202, 187, 188, 189.1, 190, 195 6°, 195.2, 196, 197 et 199.1 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (RLRQ, chapitre V-1.1);
 - à l'article 45.1 du *Règlement sur certains contrats d'approvisionnement des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1, r.2) concernant une violation des articles 37.4 et 37.5 de ce règlement;
 - à l'article 58.1 du *Règlement sur certains contrats de services des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1, r.4) concernant une violation des articles 50.4 et 50.5 de ce règlement;
 - à l'article 58.1 du *Règlement sur les contrats de travaux de construction des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1, r.5) concernant une violation des articles 40.6 et 40.7 de ce règlement;
 - à l'article 83 du *Règlement sur les contrats des organismes publics en matière de technologies de l'information* (RLRQ, chapitre C-65.1, r.5.1) concernant une violation des articles 65 et 66 de ce règlement;
 - à l'article 10 du *Règlement sur les contrats d'approvisionnement, de services et de travaux de construction des organismes visés à l'article 7 de la Loi sur les contrats des organismes publics* (RLRQ, chapitre C-65.1, r.1.1) concernant une violation des articles 7 et 8 de ce règlement;
 - à l'article 10 du *Règlement sur les contrats de construction des organismes municipaux* (RLRQ, chapitre C-19, r.3) concernant une violation des articles 7 et 8 de ce règlement.

- ☐ ayant été déclaré coupable d'un tel acte criminel ou d'une telle infraction, le SOUMISSIONNAIRE ou une personne qui lui est liée, en a obtenu la réhabilitation ou le pardon.
- ☐ malgré que le SOUMISSIONNAIRE ou une personne qui lui est liée ait été déclaré coupable d'un tel acte criminel ou d'une telle infraction, une autorisation de contracter a été délivrée au SOUMISSIONNAIRE ou l'autorisation de contracter que celui-ci détient n'a pas été révoquée.

Aux fins de la présente attestation, les articles 463 à 465 du *Code criminel* s'appliquent uniquement à l'égard des actes criminels et des infractions mentionnés ci-dessus.

Pour l'application de la présente attestation, on entend par personne liée : lorsque le SOUMISSIONNAIRE est une personne morale, un de ses administrateurs et, le cas échéant, un de ses autres dirigeants, de même que la personne qui détient des actions de son capital-actions qui lui confèrent au moins 50 % des droits de vote pouvant être exercés en toutes circonstances rattachés aux actions de la personne morale, et lorsque le SOUMISSIONNAIRE est une société en nom collectif, en commandite ou en participation, un de ses associés et, le cas échéant, un de ses autres dirigeants. L'infraction commise par un administrateur, un associé ou un des autres dirigeants du SOUMISSIONNAIRE doit l'avoir été dans le cadre de l'exercice des fonctions de cette personne au sein du SOUMISSIONNAIRE.

Je reconnais ce qui suit :

10. Si le CIUSSS MCQ découvre, malgré la présente attestation, qu'il y a eu déclaration de culpabilité à l'égard d'un acte criminel ou d'une infraction mentionné(e) au point 9, le contrat qui pourrait avoir été accordé au SOUMISSIONNAIRE dans l'ignorance de ce fait pourra être résilié et des poursuites en dommages-intérêts pourront être intentées contre le SOUMISSIONNAIRE et quiconque en sera partie.

Dans l'éventualité où le SOUMISSIONNAIRE ou une personne qui lui est liée serait déclaré(e) coupable d'un acte criminel ou d'une infraction mentionné(e) au point 9 en cours d'exécution du contrat, le contrat pourra être résilié par le CIUSSS MCQ.

Et j'ai signé :

Date

Signature

**ANNEXE 7.00 B - DÉCLARATION CONCERNANT LES ACTIVITÉS DE LOBBYISME
EXERCÉES AUPRÈS DU CIUSSS MCQ RELATIVEMENT À L'APPEL D'OFFRES**

IMPORTANT

Le contenu de cette annexe a été déposé dans le Formulaire de Soumission – Étape 1. Ainsi, ce document n'est pas requis lors du dépôt du Formulaire de Soumission – Étape 2 à moins qu'une modification soit survenue depuis l'ouverture de l'étape 1.

ANNEXE 7.00 C - ATTESTATION DE REVENU QUÉBEC

IMPORTANT

Le contenu de cette annexe, lorsqu'applicable, a été déposé dans le Formulaire de Soumission – Étape 1. Ainsi, ce document n'est pas requis lors du dépôt du Formulaire de Soumission – Étape 2 à moins qu'une modification soit survenue depuis l'ouverture de l'étape 1.

ANNEXE 7.00 D - ABSENCE D'ÉTABLISSEMENT AU QUÉBEC

IMPORTANT

Le contenu de cette annexe, lorsqu'applicable, a été déposé dans le Formulaire de Soumission – Étape 1. Ainsi, ce document n'est pas requis lors du dépôt du Formulaire de Soumission – Étape 2 à moins qu'une modification soit survenue depuis l'ouverture de l'étape 1.

ANNEXE 7.00 E – EXTRAIT DE RÉOLUTION

IMPORTANT

Le contenu de cette annexe a été déposé dans le Formulaire de Soumission – Étape 1. Ainsi, ce document n'est pas requis lors du dépôt du Formulaire de Soumission – Étape 2 à moins qu'une modification soit survenue depuis l'ouverture de l'étape 1.

ANNEXE 7.00 F – QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ

IMPORTANT

Dans le cadre de la deuxième étape, le SOUMISSIONNAIRE dépose sa Soumission finale en bonifiant, si requis, sa Soumission déposée à la première étape afin de répondre aux critères d'évaluation de la qualité de la deuxième étape (voir annexe 1.15.03 C), et ce, en surplus des critères de qualité de la première étape et des critères de conformité.

Le SOUMISSIONNAIRE doit fournir l'information concernant chacun des critères d'évaluation de qualité et dont la liste se retrouve dans le fichier Excel nommé « 2023-7874-A01_Annexe1.15.03C_Critères-Éval-Étape2 » du document de Régie. Il est essentiel que le SOUMISSIONNAIRE développe, de façon précise et ordonnée, les éléments de réponse aux critères fixés en démontrant à l'égard de chacun d'eux, son aptitude à exécuter le Contrat.

Pour l'ensemble des critères de qualité, **un maximum de TROIS CENT (300) ~~DEUX CENT CINQUANTE (250)~~ pages est possible suggéré.** Voici les éléments de mise en page à respecter : 8.5" x 11", recto, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté. Ce maximum est de **CENT CINQUANTE (150) ~~CENT VINGT CINQ (125)~~ pages** en recto-verso selon les mêmes éléments de mise en page indiqués précédemment.

Cette quantité maximale **suggérée** de pages exclut la documentation technique qui pourrait être jointe pour chacun des critères.

ANNEXE 7.00 G – CHARTE DE LA LANGUE FRANÇAISE (ADDENDA 3)

IMPORTANT

Le contenu de cette annexe a été déposé dans le Formulaire de Soumission – Étape 1. Ainsi, ce document n'est pas requis lors du dépôt du Formulaire de Soumission – Étape 2 à moins qu'une modification soit survenue depuis l'ouverture de l'étape 1.

**ANNEXE 7.00 H – DÉCLARATION CONCERNANT LA REPRODUCTION DE DOCUMENTS
CONTENUS DANS UNE SOUMISSION TRANSMISE SUR SUPPORT PAPIER**

PROJET – Titre : Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Numéro : 2023-7874-A01

LA PRÉSENTE DÉCLARATION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE DANS LE CAS OÙ CERTAINS DOCUMENTS CONTENUS DANS UNE SOUMISSION TRANSMISE SUR SUPPORT PAPIER NE SONT PAS DES ORIGINAUX MAIS DES DOCUMENTS QUI ONT ÉTÉ REPRODUITS. CONSTITUE NOTAMMENT UN DOCUMENT REPRODUIT, LA PHOTOCOPIE D'UN DOCUMENT DONT L'ORIGINAL SUR SUPPORT PAPIER A ÉTÉ SIGNÉ DE FAÇON MANUSCRITE. CONSTITUE ÉGALEMENT UN DOCUMENT REPRODUIT, UN DOCUMENT IMPRIMÉ DONT L'ORIGINAL SUR SUPPORT TECHNOLOGIQUE A ÉTÉ SIGNÉ À L'AIDE D'UN PROCÉDÉ DE SIGNATURE ÉLECTRONIQUE.

JE, SOUSSIGNÉ(E),

NOM ET TITRE DE LA PERSONNE QUI A PROCÉDÉ À LA REPRODUCTION DES DOCUMENTS

AGISSANT POUR

NOM DU SOUMISSIONNAIRE

SUITE À L'APPEL D'OFFRES
LANCÉ PAR

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la
Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

ATTESTE QUE LES DÉCLARATIONS CI-APRÈS SONT VRAIES ET COMPLÈTES À TOUS LES ÉGARDS,

Dans le cas où la soumission transmise contient des documents imprimés dont les originaux sur support technologique ont été signés à l'aide d'un procédé de signature électronique:

- format des documents source : PDF ___ DOC ___ XLS ___ **DOCX** ___ **XLSX** ___ JPEG ___
AUTRE(_____) (**Addenda 2**)
- imprimante(s) utilisée(s) (marque(s), modèle(s)) : _____
- garantie du procédé quant à la préservation de l'intégrité : par défaut ___ autre (colorimétrie, résolution, qualité) _____

Je soussigné(e), déclare que :

- je suis une personne en autorité ou responsable de la conservation des documents transmis dans la présente soumission. J'ai effectué la reproduction de ces documents;
- les documents transmis ont été reproduits dans leur totalité. Ils comportent la même information que les documents sources et leur intégrité est assurée;
- je reconnais que la version reproduite des documents transmis sera considérée comme ayant la même valeur juridique que la version source;
- le matériel et les logiciels utilisés le cas échéant sont au minimum de qualité standard et j'ai utilisé minimalement les options par défaut pour garantir la meilleure qualité des reproductions;
- je m'engage à conserver les originaux ou documents sources pendant une période de trois ans à compter de la date de la transmission de la présente soumission;
- les informations fournies dans la présente déclaration sont exactes.

ET J'AI SIGNÉ,

SIGNATURE

DATE

ANNEXE 7.00 I – GRILLE DES EXIGENCES DE CONFORMITÉ

IMPORTANT

Le SOUMISSIONNAIRE doit sélectionner pour chaque critère soit OUI ou NON. Si des critères changent de réponse par rapport au 1er dépôt (ex. : oui à non ou non à oui) : veuillez le surligner en jaune, fournir les explications quant à la modification et fournir les preuves, imprime-écran ou autres documentations.

Le SOUMISSIONNAIRE doit remplir les onglets ci-dessous du fichier Excel « Annexe 7.00 I – Grille des exigences de conformité » :

- Onglet « Exigences_obligatoires »
- Onglet « Exigences_exigées »
- Onglet « Exigences_importantes »

Le SOUMISSIONNAIRE y décrit comment il rencontre les exigences de conformité. Le texte présenté dans la présente annexe doit respecter la numérotation des exigences afin d'assurer la cohérence avec la grille des exigences de conformité.

Pour l'« annexe 7.00 I – Grille des exigences de conformité », onglet « Exigences_obligatoires », il s'agit d'exigences pour lesquelles le soumissionnaire doit absolument répondre positivement à l'ensemble des exigences formulées (**100%**). Une réponse jugée négative ou conditionnelle entraînera le rejet de la soumission pour cause de non-conformité. Une réponse manquante entraînera également le rejet de la soumission.

Pour l'« annexe 7.00 I – Grille des exigences de conformité », onglet « Exigences_exigées », il s'agit d'exigences pour lesquelles le soumissionnaire doit absolument répondre positivement à au moins **90%** des exigences formulées. Une réponse manquante est considérée comme négative et compte dans le décompte en pourcentage (%). Toute Soumission n'atteignant pas la note de 90% sur ces exigences sera automatiquement rejetée.

Pour l'« annexe 7.00 I – Grille des exigences de conformité », onglet « Exigences_importantes », il s'agit d'exigences pour lesquelles le soumissionnaire doit absolument répondre positivement à au moins **80%** des exigences formulées. Une réponse manquante est considérée comme négative et compte dans le décompte en pourcentage (%). Toute Soumission n'atteignant pas la note de 80 % sur ces exigences sera automatiquement rejetée.

Le soumissionnaire doit compléter ce fichier électronique. Une fois complété, ce fichier électronique doit être imprimé, signé et joint au formulaire de soumission, tel qu'indiqué dans les documents d'appel d'offres.

Pour l'ensemble des exigences de conformité, compléter le gabarit fourni en format Excel **un maximum de TROIS CENTS (300) pages est possible**. Voici les éléments de mise en page à respecter : **8.5" x 11"**, recto, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté. Ce maximum est de **CENT CINQUANTE (150) pages** en recto-verso selon les mêmes éléments de mise en page indiqués précédemment.

Cette quantité maximale de pages exclut les curriculum vitae des ressources présentées, qui, pour chaque curriculum vitae en format Word, ne doit pas dépasser **DIX (10) pages**. Voici les éléments de mise en page à respecter : **8.5" x 11"** recto, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté. Ce maximum est de **CINQ (5) pages** en recto-verso selon les mêmes éléments de mise en page indiqués précédemment.

ANNEXE 7.00 J – GRILLE DES BESOINS

IMPORTANT

Le SOUMISSIONNAIRE doit compléter, pour chaque énoncé de besoin soit OUI ou NON. Si des critères changent de réponse par rapport au 1er dépôt (oui à non ou non à oui), veuillez le surligner en jaune, fournir les explications quant à la modification et fournir les preuves, imprime-écran ou autre documentation.

Le SOUMISSIONNAIRE doit remplir les onglets ci-dessous du fichier Excel « 2023-7874-A01_Annexe7.00J-GrilleBesoins » (voir section 2.7 du Devis) :

- Onglet « Besoins_obligatoires »
- Onglet « Besoins_exigés »
- Onglet « Besoins_importants »

Il doit indiquer pour chacun d'eux, si sa solution rencontre le besoin au moment du dépôt de sa Soumission ou pour l'acceptation de la Solution. De plus, pour les besoins non répondus à l'acceptation de la Solution, il doit indiquer si le besoin est planifié sur la feuille de route (roadmap) du fournisseur et sa date de livraison prévue.

POUR L'« Annexe 7.00 J – Grille des Besoins », onglet « Besoins obligatoires », il s'agit de besoins pour lesquels le soumissionnaire doit absolument répondre à l'ensemble des besoins formulés (**100%**). Le SOUMISSIONNAIRE doit livrer 100% de ces besoins pour l'acceptation de la Solution

POUR L'« Annexe 7.00 J – Grille des Besoins », onglet « Besoins exigés », il s'agit de besoins pour lesquels le soumissionnaire doit absolument répondre positivement à au moins **90%** des besoins formulés. Le SOUMISSIONNAIRE doit livrer 90% de ces besoins pour l'acceptation de la Solution

POUR L'« Annexe 7.00 J – Grille des exigences de conformité », onglet « Besoins importants », il s'agit de critères pour lesquels le soumissionnaire doit absolument répondre positivement à au moins **80%** des exigences formulées. Le SOUMISSIONNAIRE doit livrer 80% de ces besoins pour l'acceptation de la Solution

Pour l'ensemble de ces documents, compléter le gabarit fourni en format Excel **un maximum de DEUX (2) pages par besoin**. Voici les éléments de mise en page à respecter : **8.5" x 11"**, recto ou recto-verso, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté. Le texte présenté dans la présente annexe doit respecter la numérotation des besoins afin d'assurer la cohérence avec la grille des besoins.

ANNEXE 7.00 K – EXPÉRIENCE DU SOUMISSIONNAIRE**IMPORTANT**

Dans le cadre de la deuxième étape, le SOUMISSIONNAIRE dépose sa Soumission finale en bonifiant, si requis, sa Soumission déposée à la première étape afin de répondre aux critères d'évaluation de la qualité de la deuxième étape (voir annexe 1.15.03 C), et ce, en surplus des critères de qualité de la première étape et des critères de conformité.

Voici les éléments de mise en page à respecter : **8.5" x 11"**, recto ou recto-verso, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté.

Le SOUMISSIONNAIRE démontre DEUX (2) expériences d'implantation de la Solution réalisées et terminées dans les CINQ (5) dernières années avec une description du nombre d'installations, nombre d'utilisateurs et nombre d'usagers ainsi que le volet service social inclus dont minimalement une expérience comparable au présent appel d'offres, c'est-à-dire un groupe de CINQ (5) CH. Les expériences doivent minimalement inclure 10 000 utilisateurs et 500 000 usagers.

Ces éléments font partie des documents demandés à l'Annexe 7.00 F - Questionnaire d'évaluation de la qualité. Voici les éléments de mise en page à respecter : **8.5" x 11"**, recto ou recto-verso, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté.

ANNEXE 7.00 L - PARTENARIAT

IMPORTANT

Dans le cadre de la deuxième étape, le SOUMISSIONNAIRE dépose sa Soumission finale en bonifiant, si requis, sa Soumission déposée à la première étape afin de répondre aux critères d'évaluation de la qualité de la deuxième étape (voir annexe 1.15.03 C), et ce, en surplus des critères de qualité de la première étape et des critères de conformité.

Voici les éléments de mise en page à respecter : **8.5" x 11"**, recto ou recto-verso, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté.

Le SOUMISSIONNAIRE dépose sa vision du partenariat pour la durée du Contrat à former avec l'ORGANISME PUBLIC.

Pour l'ensemble de ces documents, **ces éléments font partie des documents demandés à l'Annexe 7.00 F Questionnaire d'évaluation de la qualité.**—Voici les éléments de mise en page à respecter : **8.5" x 11"**, recto ou recto-verso, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté.

ANNEXE 7.00 M - APPROCHE DE MISE EN ŒUVRE POUR LES DEUX ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE

IMPORTANT

Dans le cadre de la deuxième étape, le SOUMISSIONNAIRE dépose sa Soumission finale en bonifiant, si requis, sa Soumission déposée à la première étape afin de répondre aux critères d'évaluation de la qualité de la deuxième étape (voir annexe 1.15.03 C), et ce, en surplus des critères de qualité de la première étape et des critères de conformité.

Le SOUMISSIONNAIRE dépose son approche de mise en œuvre pour la durée du contrat à former avec l'ORGANISME PUBLIC.

Pour l'ensemble de ces documents, **ces éléments font partie des documents demandés à l'Annexe 7.00 F Questionnaire d'évaluation de la qualité.** Voici les éléments de mise en page à respecter : **8.5" x 11"**, recto ou recto-verso, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté.

ANNEXE 7.00 N - DÉMONSTRATION D'EXPERTISE

IMPORTANT

Dans le cadre de la deuxième étape, le SOUMISSIONNAIRE dépose sa Soumission finale en bonifiant, si requis, sa Soumission déposée à la première étape afin de répondre aux critères d'évaluation de la qualité de la deuxième étape (voir annexe 1.15.03 C), et ce, en surplus des critères de qualité de la première étape et des critères de conformité.

Le SOUMISSIONNAIRE dépose les curriculum vitae des ressources clés suivantes : son chargé de compte, son chargé de projet, son architecte sénior en intégration, son expert de sécurité et son expert de solution. Les ressources proposées ont chacune plus de dix (10) années d'expérience dans leur rôle respectif, dont l'expérience est pertinente au rôle exigé, incluant deux (2) années d'expérience avec la Solution.

Pour l'ensemble de ces documents **un maximum de DIX (10) pages**. Voici les éléments de mise en page à respecter : **8.5" x 11" par curriculum vitae**, recto, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté. Ce maximum est de **CINQ (5) pages, 8.5" x 11"** en recto-verso selon les mêmes éléments de mise en page indiqués précédemment.

~~Cette quantité maximale de pages exclut les curriculum vitae des ressources présentées, qui, pour chaque curriculum vitae, ne doit pas dépasser **DIX (10) pages** recto, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté. Ce maximum est de **CINQ (5) pages** en recto-verso selon les mêmes éléments de mise en page indiqués précédemment. (Addenda 4)~~

ANNEXE 7.00 O - PROPOSITION D'ARCHITECTURE DU SOUMISSIONNAIRE

IMPORTANT

Dans le cadre de la deuxième étape, le SOUMISSIONNAIRE dépose sa Soumission finale en bonifiant, si requis, sa Soumission déposée à la première étape afin de répondre aux critères d'évaluation de la qualité de la deuxième étape (voir annexe 1.15.03 C), et ce, en surplus des critères de qualité de la première étape et des critères de conformité.

Description d'architecture de solution : le SOUMISSIONNAIRE décrit et illustre, à partir de schémas, sa solution actuelle, incluant ses composantes natives, intégrées, connectées ainsi que leurs interactions, et les fonctionnalités de chacune de ces composantes.

Le SOUMISSIONNAIRE décrit sa perception de l'utilisation avec notre solution externe de laboratoire (Softlab) à intégrer (finement) avec le DSN : les avantages, les inconvénients, les limites à l'intégration, les impacts de l'intégration sur les autres fonctions du DSN et l'impact sur les soins et services des usagers.

Pour l'ensemble de ces documents, **ces éléments font partie des documents demandés à l'Annexe 7.00 F Questionnaire d'évaluation de la qualité.**—Voici les éléments de mise en page à respecter : 8.5" x 11", recto ou recto-verso, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté.

ANNEXE 7.00 P - COMPRÉHENSION DU MANDAT ET GESTION DE RISQUES**IMPORTANT**

Dans le cadre de la deuxième étape, le SOUMISSIONNAIRE dépose sa Soumission finale en bonifiant, si requis, sa Soumission déposée à la première étape afin de répondre aux critères d'évaluation de la qualité de la deuxième étape (voir annexe 1.15.03 C), et ce, en surplus des critères de qualité de la première étape et des critères de conformité.

Le SOUMISSIONNAIRE décrit, dans ses mots, sa compréhension du mandat, des cinq (5) principaux enjeux et leurs facteurs de succès, des cinq (5) principaux risques et leurs mesures de mitigation et ce, pour en faire un succès.

Voici les éléments de mise en page à respecter : **8.5" x 11"**, recto, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté. Ce maximum est de **CINQ (5) pages** en recto-verso selon les mêmes éléments de mise en page indiqués précédemment.

ANNEXE 7.00 Q - FEUILLE DE ROUTE (ROADMAP) ET APPROCHE D'ÉVOLUTION DE LA SOLUTION

Le SOUMISSIONNAIRE décrit, dans ses mots, sa feuille de route (roadmap) et son approche d'évolution de la Solution et ce, pour en faire un succès.

Voici les éléments de mise en page à respecter : **8.5" x 11"**, recto ou recto-verso, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté.

ANNEXE 7.00 R - AUTONOMIE DE L'ORGANISME PUBLIC ET TRANSFERT D'EXPERTISE**IMPORTANT**

Dans le cadre de la deuxième étape, le SOUMISSIONNAIRE dépose sa Soumission finale en bonifiant, si requis, sa Soumission déposée à la première étape afin de répondre aux critères d'évaluation de la qualité de la deuxième étape (voir annexe 1.15.03 C), et ce, en surplus des critères de qualité de la première étape et des critères de conformité.

Voici les éléments de mise en page à respecter : **8.5" x 11"**, recto ou recto-verso, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté.

Le SOUMISSIONNAIRE décrit, dans ses mots, comment il entend rendre l'ORGANISME PUBLIC le plus autonome dans l'opérationnalisation de la Solution. Le SOUMISSIONNAIRE décrit deux (2) projets antérieurs éprouvés, minimalement comparables au projet vitrine (les éléments comparables sont déjà décrits précédemment dans les documents d'appel d'offres.

Pour l'ensemble de ces documents, **ces éléments font partie des documents demandés à l'Annexe 7.00 F Questionnaire d'évaluation de la qualité.**-Voici les éléments de mise en page à respecter : **8.5" x 11"**, recto ou recto-verso, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté.-

ANNEXE 7.00 S - OFFRE DE LA SOLUTION

Le SOUMISSIONNAIRE doit décrire sa solution à partir de chacun des libellés de la liste du tableau ci-dessous. Aux fins de la description, du texte, des impressions d'écran, des schémas et/ou toute autre documentation jugée pertinente doivent OBLIGATOIREMENT être déposés.

L'ensemble des informations doivent se retrouver dans un seul document. La documentation soumise doit faire référence au numéro du libellé (colonne "No"). Voici les éléments de mise en page à respecter : **8.5" x 11"**, recto ou recto-verso, écrit en caractère Times New Roman, taille 11, interlignage simple sera accepté.

Description de la Solution		
No	Libellé	Thème
OS1	Description de la Solution	Le SOUMISSIONNAIRE décrit la Solution proposée dans cette Soumission, sa version, les modules inclus, les modules offerts par un tiers et inclus à la Solution. ainsi que les modules additionnels au-delà du tronc commun qu'il offre sur demande.
OS2	Spécifications des postes de travail	Le SOUMISSIONNAIRE décrit les spécifications requises pour les postes de travail (clients lourds et légers) qui utiliseront la Solution et ce, afin d'atteindre les cibles de performance. Le SOUMISSIONNAIRE décrit le besoin de rehaussements et remplacements de postes de travail qui peuvent être requis dans le contexte d'un projet de DSN, en s'appuyant sur des expériences antérieures.
OS3	Virtualisation	Le SOUMISSIONNAIRE décrit les requis de virtualisation (locale) afin de rencontrer les exigences de performance.
OS4	Appareils mobiles	Le SOUMISSIONNAIRE décrit ses requis technologiques pour l'utilisation de sa solution sur des appareils mobiles (tablettes, téléphones intelligents, etc.). Le SOUMISSIONNAIRE décrit le besoin de rehaussement d'appareils mobiles qui peuvent être requis dans le contexte d'un projet de DSN, en s'appuyant sur des expériences antérieures. Il décrit l'interopérabilité déjà développée avec des appareils connectés personnels.
OS5	Télécommunications	Le SOUMISSIONNAIRE décrit les requis en termes de télécommunications afin de rendre sa solution performante.
OS6	Infrastructures locales	Le SOUMISSIONNAIRE décrit les requis d'infrastructures locales (ex. : serveurs locaux, spécifications des serveurs locaux, requis quant aux logiciels de virtualisation, etc.).

OS7	Équipements GBM	Le SOUMISSIONNAIRE décrit la compatibilité de sa solution avec des équipements GBM (donc les interfaces) qui est déjà développée et supportée. Le SOUMISSIONNAIRE décrit les spécifications minimales qui permettent l'intégration de ces équipements. Le SOUMISSIONNAIRE décrit les services offerts lorsque le branchement d'un équipement GBM est requis et que celui-ci ne fait pas partie de la compatibilité actuelle.
OS8	Hébergement et gestion de la performance et de la capacité	Le SOUMISSIONNAIRE décrit sa proposition quant à l'hébergement et la gestion de la performance et de la capacité de la Solution et les spécificités de son modèle. (Addenda 8) Il décrit les spécificités de ce modèle, qu'il soit clé-en-main, hébergé en infonuagique ou hébergé par l'ORGANISME PUBLIC (en prem). (Addenda 3) Le SOUMISSIONNAIRE décrit les services offerts dans le cadre de l'hébergement qui sont inclus dans le prix soumis dans la rubrique "Coûts d'hébergement". Le SOUMISSIONNAIRE décrit les services professionnels explicitement exclus de son offre. Il décrit les services professionnels liés offerts sur demande. Il décrit aussi les services professionnels qui seront sous la responsabilité de l'ORGANISME PUBLIC. (Addenda 3)
OS9	Formation	Le SOUMISSIONNAIRE décrit son offre de formation par type d'utilisateurs (rôle), (tant pour la formation initiale que la formation continue), son fonctionnement, sa durée, son lieu, le nombre estimé requis pour chacun des rôles, les requis en matériel (s'il y a lieu), ainsi que les volets de celle-ci qui sont exclus de l'offre.
OS10	Processus de mise à jour	Le SOUMISSIONNAIRE décrit son processus pour annoncer, publier et rehausser sa solution, ainsi que le rythme de ces mises à jour.
OS11	Rehaussements d'infrastructures d'hébergement	Le SOUMISSIONNAIRE décrit, pour le projet vitrine, les rehaussements d'infrastructures (scaling) prévus en fonction des mises à jour de la Solution, ainsi que leurs coûts à prévoir pour la durée du contrat (sans inclure de prix spécifique, simplement des pourcentages (%)).
OS12	Services de mise en œuvre et de déploiement	Le SOUMISSIONNAIRE décrit son offre de services de mise en œuvre et déploiement. Il décrit les services qu'il propose de prendre en charge, inclus à la rubrique "Services de déploiement" du bordereau de prix, et les limites ou exclusions relatives à ces services. Il décrit aussi les services qui seront sous la responsabilité de l'ORGANISME PUBLIC. (Addenda3)
OS13	Services d'interopérabilité	Le SOUMISSIONNAIRE décrit son offre de services au niveau de l'interopérabilité, tant pour les équipements GBM que les solutions à connecter. Il décrit les services (architecture, développement, essais, etc.) offerts et inclus dans son prix soumis dans la rubrique "Interopérabilité" du

		bordereau de prix. Il décrit aussi les services qui seront sous la responsabilité de l'ORGANISME PUBLIC. (Addenda 3)
OS14	Services complémentaires	Le SOUMISSIONNAIRE décrit tout autre offre complémentaire de services professionnels, les rôles qu'il propose sur demande, au-delà de ceux déjà énumérés dans le bordereau de prix à l'onglet "travaux à services sur demande". Il décrit le rôle envisagé de ces ressources à sa stratégie de mise en œuvre. Il décrit aussi les services qui seront sous la responsabilité de l'ORGANISME PUBLIC. (Addenda 3)
OS15	Exploitation et récurrence	Le SOUMISSIONNAIRE décrit son offre de services en exploitation, maintenance et soutien continu de la Solution. Il décrit les services qu'il propose de prendre en charge, inclus à l'onglet "exploitation vitrines" du bordereau de prix et les limites ou exclusions relatives à ses services. Il décrit aussi les services qui seront sous la responsabilité de l'ORGANISME PUBLIC.
OS16	Risques	Décrire les risques inhérents à la proposition, incluant : <ul style="list-style-type: none"> • Les domaines techniques ou fonctionnels les plus complexes, en particulier les solutions hautement personnalisées nécessaires pour répondre aux exigences de l'ORGANISME PUBLIC. • Les zones les plus coûteuses de la Solution (généralement en raison de ce qui précède). L'ORGANISME PUBLIC s'intéresse particulièrement aux zones d'incertitudes ou de risques qui ont contribué à augmenter les prix proposés dans cette annexe.
OS17	Infonuagique	Ce thème a été retiré. Le SOUMISSIONNAIRE décrit son offre de services dans le contexte du transfert probable de l'hébergement vers le nuage gouvernemental. Il décrit quels seront les responsabilités assumées par l'ORGANISME PUBLIC. (Addenda 3)
OS18	Services de soutien et d'exploitation	Le SOUMISSIONNAIRE décrit quels sont les facteurs qui entraîneraient une variation (augmentation ou une diminution) des coûts des services de soutien et d'exploitation. Ne pas indiquer de prix. (Addenda 1)
OS19	Services pour l'expansion provinciale	Le SOUMISSIONNAIRE décrit, dans le contexte d'une expansion provinciale, quels sont les services exclusivement réalisés par ce dernier (donc ni par l'ORGANISME PUBLIC, ni par un tiers). (Addenda 1)
OS20	Rehaussement d'infrastructures	Le SOUMISSIONNAIRE décrit, pour un client actuel de taille semblable à celle du projet vitrine, les rehaussements d'infrastructures (PC, appareils connectés, serveurs, virtualisation) requis au cours des 3 dernières années afin de maintenir la solution à jour, ainsi que maintenir sa performance et ce, peu importe le type d'hébergement. Ne pas indiquer de prix, seulement des volumes. (Addenda 1)

OS21	Installation des périphériques	Le SOUMISSIONNAIRE décrit sa proposition pour l'installation des périphériques.
OS22	Environnements technologiques	Le SOUMISSIONNAIRE décrit sa stratégie environnementale. Il décrit les environnements permanents et des environnements temporaires qu'il prépare et exploite pour l'ORGANISME PUBLIC.

ANNEXE 7.00 T - RÉFÉRENCES DE CLIENTS

Le SOUMISSIONNAIRE doit donner les détails de **TROIS (3)** références de clients où il considère que les projets réalisés sont pertinents et il doit en donner les raisons. Ces références pourront être vérifiées en cours de processus.

Client 1	Réponse du SOUMISSIONNAIRE
Nom de l'organisme	
Volumétrie de l'organisme : notamment, le nombre d'utilisateurs, nombre d'années d'utilisation de la Solution, liste des missions desservies par la Solution.	
Adresse	
Nom de la personne répondante	
Numéro de téléphone	
Adresse de courriel	
Description des raisons pour lesquelles cette référence est pertinente pour le DSN	

Client 2	Réponse du SOUMISSIONNAIRE
Nom de l'organisme	
Volumétrie de l'organisme : notamment, le nombre d'utilisateurs, nombre d'années d'utilisation de la Solution, liste des missions desservies par la Solution.	
Adresse	
Nom de la personne répondante	
Numéro de téléphone	
Adresse de courriel	

Description des raisons pour lesquelles cette référence est pertinente pour le DSN	
--	--

Client 3	Réponse du SOUMISSIONNAIRE
Nom de l'organisme	
Volumétrie de l'organisme : notamment, le nombre d'utilisateurs, nombre d'années d'utilisation de la Solution, liste des missions desservies par la Solution.	
Adresse	
Nom de la personne répondante	
Numéro de téléphone	
Adresse de courriel	
Description des raisons pour lesquelles cette référence est pertinente pour le DSN	

ANNEXE 7.00 U – COUVERTURE FONCTIONNELLE**IMPORTANT**

Dans le cadre de la deuxième étape, le SOUMISSIONNAIRE dépose sa Soumission finale en bonifiant, si requis, sa Soumission déposée à la première étape afin de répondre aux critères d'évaluation de la qualité de la deuxième étape (voir annexe 1.15.03 C), et ce, en surplus des critères de qualité de la première étape et des critères de conformité.

Le SOUMISSIONNAIRE doit indiquer si sa solution couvre les besoins énoncés dans le fichier Excel « 2023-7874-A01_Annexe7.00U-CouvertureFonctionnelle » en inscrivant oui ou non dans la colonne « G.

ANNEXE 7.00 V – PREUVE DE CERTIFICATION

Le SOUMISSIONNAIRE possède, au dépôt de la Soumission, au moins une certification valide parmi les suivantes et s'engage à en maintenir la validité pour la durée du Contrat. Le SOUMISSIONNAIRE peut déposer plusieurs certifications valides le cas échéant. La portée de la certification couvre la solution logicielle et ses composantes (ex. : SGBD).

☐ ISO-IEC 27001

- Le SOUMISSIONNAIRE fournit une copie de son ou ses certificat(s) d'enregistrement ISOIEC 27001:2013 valide(s) ainsi qu'une copie de sa déclaration d'applicabilité valide démontrant qu'il possède un système de gestion de la sécurité des informations selon la portée du contrat.
- Le certificat d'enregistrement du SOUMISSIONNAIRE a été délivré par un organisme membre signataire de l'IAF (*International Accreditation Forum*) ou un organisme d'accréditation reconnu par celui-ci.
- Si cela n'est pas fait dans ledit document, le SOUMISSIONNAIRE justifie les contrôles ISO-IEC 27001:2013 qui sont mentionnés comme « non implanté » ou « hors portée » dans son document de déclaration d'applicabilité. L'ORGANISME PUBLIC analyse la déclaration d'applicabilité et les justifications.

☐ Conformité FedRAMP

- Le SOUMISSIONNAIRE fournit à l'ORGANISME PUBLIC une copie de l'autorisation FedRAMP des fournisseurs d'infonuagique ainsi que tous les documents y afférents dont notamment son « *System Security Plan* (SSP) ».

☐ Conformité « PBMM » du gouvernement du Canada

- Le SOUMISSIONNAIRE fournit à l'ORGANISME PUBLIC une copie de l'autorisation PBMM des fournisseurs d'infonuagique ainsi que tous les documents y afférents.

☐ Canadian standards association (CSA) niveau 2

- Le SOUMISSIONNAIRE fournit une copie de son ou ses certificat(s) CSA STAR niveau 2 valide(s) basé(s) et spécifiant les composantes certifiées.

☐ AICPA SOC 2 Type II

- Le SOUMISSIONNAIRE fournit à l'ORGANISME PUBLIC une copie de la certification SOC 2 Type II datant d'au plus deux ans précédant la date de dépôt des soumissions.
- Le SOUMISSIONNAIRE dépose le certificat d'enregistrement obtenu.

ANNEXE 7.00 W – PROPOSITION DE CLAUSES CONTRACTUELLES

IMPORTANT

Cette annexe était requise lors du dépôt du Formulaire de Soumission de l'étape 1 uniquement. Elle a donc été abrogée du Formulaire de l'étape 2.

ANNEXE 7.00 X – MÉTHODOLOGIE DE LA STRUCTURE DE PRIX

~~Le SOUMISSIONNAIRE doit remplir le fichier Excel « 2023-7874-A01-Annexe7.00X-MethodologieStructurePrix » à l'onglet « Méthodologie de prix » en respectant les instructions indiquées dans le fichier Excel. (Addenda 6)~~

Cette annexe fait partie du Bordereau de prix, elle est à compléter dans l'annexe 2.00 Bordereau de Prix.

ANNEXE 7.00 Y – ENGAGEMENT DU SOUMISSIONNAIRE

Titre : Acquisition d'une solution de dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale

Numéro : 2023-7874-A01

En mon nom personnel ou au nom du SOUMISSIONNAIRE que je représente :

a) Je déclare :

- i) avoir reçu et pris connaissance de tous les documents afférents au projet en titre, lesquels font partie intégrante du Contrat à être adjugé;
- ii) avoir pris les renseignements nécessaires sur la nature des biens à fournir et les exigences du projet;
- iii) être autorisé à signer ce document.

b) Je m'engage, en conséquence :

- i) à livrer la Solution proposée les biens et à effectuer les tâches décrites dans les Documents d'Appel d'Offres ainsi que tout autre travail qui pourrait être exigé suivant l'esprit de ces documents des Documents d'Appel d'Offres;
- ii) à respecter toutes les conditions et spécifications apparaissant auxdits documents;
- iii) à respecter la Soumission présentée en réponse à cet Appel d'Offres;
- iv) à exécuter le projet pour le prix soumis* dans le Bordereau de Prix.

c) Je certifie que la Soumission et le prix soumis* sont valides

d) Je conviens que le prix soumis* dans l'offre financière, sous pli séparé pour une Soumission transmise sur support papier ou dans un fichier distinct pour une Soumission transmise par voie électronique, inclut le coût de la main-d'œuvre et de l'équipement (si requis) nécessaires à l'exécution du Contrat de même que les frais généraux, les frais d'administration, les frais de déplacement, les avantages sociaux, les profits et les autres frais indirects inhérents au Contrat et, lorsqu'ils s'appliquent, les frais et les droits de douane, les permis, les licences et les assurances.

Nom du SOUMISSIONNAIRE : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Télécopieur : _____

Nom du signataire (en lettres moulées) : _____

Date

Signature

* Montant excluant les taxes.

ANNEXE 7.00 Z – MÉTHODOLOGIE DE PRIX (ONGLET 1.1 DU BORDEREAU DE PRIX)

Le SOUMISSIONNAIRE doit déposer uniquement l'onglet 1.1-Méthodologie de prix du fichier 2023-7874-A01_Annexe2.00-BordereauDePrix_Étape2.

Cet onglet ne doit contenir **aucun prix** sous peine de rejet automatique de la Soumission, tel qu'indiqué à la clause 1.14.01 de la Régie.

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE - PARTIE 2

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	CIUSSS MCQ	CIUSSS NIM	Total vitrine
Population	Superficie (km2)		La superficie couverte par l'établissement en km2	47 000	90	47 090
	Population		Le nombre d'habitants estimé en 2020	522 340	446 800	969 140
	Nombre RLS		Le nombre de réseaux locaux de services (RLS)	8	3	11
Ressources	Nombre estimé d'utilisateurs (employés et médecins)		Somme des médecins, des stagiaires et de 85% 90% des employés au 31 mars 2020	30 015	16 872	46 887
	Nombre de stagiaires		Le nombre de stagiaires	10 000	5 000	15 000
	Nombre de médecins		Le nombre de médecins selon le lieu principal de facturation d'après les données budgétaires 2019-2020	1 078	848	1 926
	Nombre d'emplois-d'employés		Le nombre d'emplois d'employés en établissement public au 31 mars 2020	21 041	12 249	33 290
	Nombre de missions		Le nombre de missions desservies (CH, CHSLD, CLSC, CR, CPEJ)	5	3	5
	Nombre d'établissements		Le nombre d'établissements publics au permis au 1 ^{er} février 2021	1	1	2
	Nombre d'installations permises		Le nombre d'installations publiques au permis au 1 ^{er} février 2021	117	30	147
	Nombre de lits permis (CHSGS-CHPSY)		Le nombre de lits au permis au 1 ^{er} février 2021 en centre hospitalier de soins généraux spécialisés et de centre hospitalier psychiatrique (CHSGS-CHPSY)	1 147	1 026	2 173
Capacités			Le nombre de lits dressés en soins intensifs	51	30	81
	Nombre de civières à l'urgence		Le nombre de civières au permis au 31 mars 2020	124	75	199
	Nombre de lits permis (CHSLD)		Le nombre de lits au permis au 1 ^{er} février 2021 en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)	2 571	1 898	4 469
	Nombre de lits permis (CRDP)		Le nombre de lits au permis au 1 ^{er} février 2021 en centre de réadaptation en déficience physique motrice (CRDPM)	79	0	79
	Places permises (CRDI)		Le nombre de places au permis au 1 ^{er} février 2021 en centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	422	0	422

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE - PARTIE 2

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	CIUSSS MCQ	CIUSSS NIM	Total vitrine
		Places en internat		15	0	15
		Places en atelier de travail		78	0	78
		Places en centre d'activités de jour		329	0	329
	Places permises (CRJDA-CRMDA)		Le nombre de places au permis au 1 ^{er} février 2021 en centre de réadaptation pour jeunes et mère en difficulté d'adaptation (CRJDA-CRMDA)	161	0	161
		Places en internat		155	0	155
		Places en foyer de groupe		6	0	6
		Places en appartement supervisé pour jeunes				
		Places en programme d'arrêt d'agir				
	Places permises (CRPAT) internat		Le nombre de places au permis au 1 ^{er} février 2021 en centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres problèmes de toxicomanie (CRPAT) en internat	30	0	30
Quelques activités pré-pandémiques (année financière 2019-2020)	Nombre de chirurgies	SP	Le nombre de personnes inscrites ou hospitalisées ayant séjourné au bloc opératoire pour y subir une ou des interventions dans une même journée	36 046	19 690	55 736
	Nombre de visites à l'urgence	SP	Le nombre de visites au service des urgences	256 698	144 698	401 396
	Nombre d'interventions en CLSC		Le nombre d'interventions totales saisies dans ICLSC (incluant celles du soutien à domicile)	2 020 921	1 758 116	3 779 037
	Nombre d'interventions pour le soutien à domicile		Le nombre d'interventions secteurs d'activités de soutien à domicile (soins infirmiers, inhalothérapie, ergothérapie, physiothérapie, audiologie, orthophonie, nutrition, psychologie, psycho-sociaux, DI-TSA, DP, aide à domicile)	1 552 341	1 369 777	2 922 118
	Nombre de visites en ambulatoire pour certains soins généraux et spécialisés	SP	Le nombre de visites en ambulatoire principalement dispensés en CH (incluant dialyse, endoscopie, oncologie, hémodynamie, médecine de jour, procréation médicale assistée, service santé courant, consultation externe spécialisée, audiologie, orthophonie, physiothérapie, ergothérapie)	1 069 229	579 919	1 649 148
			Le nombre de visites en consultation externes spécialisées	358 476	199 398	557 874

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE - PARTIE 2

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	CIUSSS MCQ	CIUSSS NIM	Total vitrine
	Nombre d'accouchements	SP	Le nombre d'accouchements en CH (bloc obstétrical ou maternité) et en maison des naissances (sage-femme)	4 407	2 066	6 473
	Nombre de demandes et signalements en centre jeunesse	JD	Le nombre de demandes et de signalements effectués auprès d'un centre jeunesse	18 427	0	18 427
	Nombre d'évaluations et demandes d'orientation en centre jeunesse	JD	Le nombre d'évaluations et de demandes d'orientation terminées en centre jeunesse	3 140	0	3 140
	Nombre de révisions terminées en centre jeunesse	JD	Le nombre de révisions des mesures terminées en centre jeunesse	3 379	0	3 379
	Nombre de procédures contentieuses en centre jeunesse	JD	Le nombre de procédures contentieuses en centre jeunesse	3 267	0	3 267
	Nombre d'usagers desservis en services psychosociaux pour jeunes en difficulté	JD	Le nombre de jeunes ou parents ayant reçu du soutien pour les amener à corriger les situations pouvant causer des problèmes d'adaptation sociale	9 309	0	9 309
	Nombre d'usagers desservis en santé mentale première ligne	SM	Le nombre d'usagers ayant reçus des services ambulatoires de santé mentale en première ligne	7 103	7 688	14 791
	Nombre d'usagers desservis en santé mentale de 2e et 3e ligne	SM	Le nombre d'usagers ayant reçus des services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	9 177	12 306	21 483
	Jours-présences en santé mentale courte et longue durée	SM	Le nombre de jours-présence en CHSGS et CHSLD pour la santé mentale (pédopsychiatrie, adulte, gériopsychiatrie, médico-légale, désintoxication en CH et santé mentale longue durée)	47 314	85 369	132 683
	Jours-présences admis en services spécialisés en dépendance	DEP	Le nombre de jours-présence pour les admissions dans un centre de réadaptation spécialisé en dépendance	9 829	0	9 829
	Nombre d'interventions en dépendance	DEP	Le nombre d'interventions en services externes de dépendance	35 893	1 363	37 256

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité d'expansion provinciale
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 4 - DESCRIPTION ET VOLUMÉTRIE DES ÉTABLISSEMENTS DU PROJET VITRINE - PARTIE 2

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	CIUSSS MCQ	CIUSSS NIM	Total vitrine
	Jours-présences-en-hébergement-de-longue-durée-pour-personnes-en-perte-d'autonomie	SAPA	Le nombre de jours-présence dans les lits d'hébergement de longue durée pour les personnes en perte d'autonomie	875 323	640 122	1 515 445
	Nombre de visites en ambulatoire pour certains services pour personnes en perte d'autonomie	SAPA	Le nombre de présences en hôpital de jour gériatrique ou centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	33 523	21 736	55 259
	Heures de prestation de services en déficience physique	DP	Le nombre d'heures de prestation de services en adaptation-réadaptation-intégration pour la déficience physique	184 501	0	184 501
	Nombre d'usagers desservis en déficience physique	DP	Le nombre d'usagers ayant reçus des services en adaptation-réadaptation-intégration pour la déficience physique	6 027	0	6 027
	Heures de prestation de services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	DI-TSA	Le nombre d'heures de prestation en services d'adaptation et de réadaptation à la personne – déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	347 358	0	347 358
	Nombre d'usagers desservis en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	DI-TSA	Le nombre d'usagers ayant reçus des services d'adaptation et de réadaptation à la personne – déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	2 625	0	2 625
	Nombre de procédures en imagerie médicale et médecine nucléaire	SP	Le nombre de procédures réalisées pour l'imagerie médicale et la médecine nucléaire (Radiologie, mammographie, IRM, etc.)	680 608	129 541	810 149
	Nombre de procédures en laboratoire	SP	Le nombre de procédures effectuées pour le laboratoire (prélèvements, banque de sang, pathologie, etc.)	12 724 195	386 183	13 110 378
	Nombre d'usagers desservis par des services professionnels en RI-RTF (excluant JD)	RI-RTF	Le nombre d'usagers avec activités de suivi professionnel (avec compétence) en situation de placement planifié ou urgent, confiés aux ressources et recevant des services dans le cadre des programmes SPH, SM, SAPA, DI-TSA, DP	2 812	1 523	4 335

VOLUMÉTRIE SUPPLÉMENTAIRE		
Données à préciser		CIUSSS MCQ
Nombre de protocoles de recherches actifs par établissement	250 protocoles actifs	
Nombre de protocoles oncologiques par établissement	280 OPI	
Nombre de sites ayant des Moniteurs fœtaux	Sites	nbre moniteurs
	Trois-rivières	14
	AE	10
	Drummondville	14
	Shawinigan	8
	HSM	4
Nombre de pompes volumétriques par département et les modèles	Environ 1000 pompes réparties dans toutes les installations. Mode entrepôt: pas de répartition par secteurs cliniques. Modèles: -Hospira Plum A+ -Baxter Colleague CXE	

VOLUMÉTRIE SUPPLÉMENTAIRE

Données à préciser CIUSSS NIM

Nombre de protocoles de recherches actifs par établissement	475 protocoles actifs
---	-----------------------

Nombre de protocoles oncologiques par établissement	850 protocoles actifs
---	-----------------------

Nombre de sites ayant des Moniteurs fœtaux	Site	Nbre moniteurs
	HSCM, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	46

Nombre de pompes volumétriques par département et les modèles	Nombre de No. d'inventaire	B Braun Medical	Baxter Healthcare	CAREFUSION	IRADIMED CORPORATION	Total général
	AMN, CLSC Ahuntsic		4			4
	AMN, CLSC Montréal-Nord		6			6
	AMN, CS ambu, mdn Louvain, Marie-Paule-Lanthier		2			2
	AMN, Hôpital Fleury*	4	140	1		145
	HSCM, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	2	1183		7	1192
	HSMRDP, Hôpital en santé mentale Rivière-des-Prairies	2	8			10
	HSMRDP, Maison Alternative		2			2
	NISL, CH Notre-Dame-de-la-Merci		27			27
	NISL, CHSLD de Cartierville		5			5
	NISL, CHSLD de St-Laurent		2			2
	NISL, CHSLD Saint-Joseph-de-la-Providence		5			5
	NISL, CLSC de Bordeaux-Cartierville		2			2
	NISL, CLSC de St-Laurent		3			3
	PPV, CHSLD de-la-Petite-Patrie		3			3
	PPV, Hôpital Jean-Talon*	9	151		1	161
	Total général	17	1543	1	8	1569

*Hôpital Fleury (HF) et l'hôpital de Jean-Talon (HJT): Pas de répartition par secteurs cliniques. Mode entrepôt où chaque unité de soins va chercher une pompe disponible soit à l'entrepôt de l'urgence ou sur d'autres unités de soins.

VOLUMÉTRIE SUPPLÉMENTAIRE

VOLUMÉTRIE SUPPLÉMENTAIRE

Données à préciser		CIUSSS NIM
Nombre de pompes volumétriques par département et les modèles	UNITÉS DE SOINS	Nouvelle répartition 2023
		NOVUM IQ Baxter
	HÉMODYNAMIE	34
	RADIOLOGIE	3
	ENDOSCOPIE	1
	URGENCE	65
	UDV / Pompes de l'urgence	Voir urgence
	UNITÉ CORONARIENNE	46
	UME (Unité mère-enfants, gynécologie CIT	40
	IM Modulaires	24
	HÉMODIALYSE	5
	IN	24
	SOINS INTERMÉDIAIRES	96
	BLOC OPÉRATOIRE	34
	SALLE DE RÉVEIL	20
	UNITÉ 3 A chirurgie	24
	UNITÉ 3C F (Chirurgie)	30
	UNITÉ 4 AC (Cardio, Chirurgie card, vasc et thora)	27
	UNITÉ 4 D médecine	37
	UNITÉ 4 H (gériatrie active)	10
	UNITÉ 5 D (Neurologie, Neurochirurgie)	27
	UNITÉ 2 C (Trauma blessés médullaires)	24
	2N	24
	SOINS INTENSIFS	288
	CL. EXT. CHIRURGIE ORTHO	1
	MÉDECINE NUCLÉAIRE	1
	UAMI/HÔPITAL DE JOUR	5
	ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE	2
	UNITÉ DE RECHERCHE CLINIQUE	5
	PGBM SERVICE INTERNE(Biomed)	8
	CL. EXT. OPHTALMO	1
	FORMATION	3
	NOUVELLE SALLE DE SIMULATION	8
	MÉDECINE DE JOUR	10
	ACCUEIL CLINIQUE	1
	LABO SIMULATION	4
	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE	3
	BLOC D'HÉMATO 3FB	18
	PLASMAPHÉRESE	2
	MODULE D'HÉMATO 3FD	16
	CL. EXT. HÉMATO-ONCO	40
	UNITÉ 3 D (cancérologie, néphro)	27

*répartition théorique des pompes à perfusion dans le cadre du projet majeur de remplacement des pompes SPECTRUM de Baxter par les pompes NOVUM de Baxter

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité de poursuite du déploiement
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE PROVINCIALE DÉTAILLÉE

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	Total provincial	Total provincial excluant vitrine
Population	Superficie (km2)		La superficie couverte par l'établissement en km2	1 668 000	1 620 910
	Population		Le nombre d'habitants estimé en 2020	8 574 571	7 605 431
	Nombre RLS		Le nombre de réseaux locaux de services (RLS)	93	82
Ressources	Nombre estimé d'utilisateurs (employés et médecins)		Somme des médecins, des stagiaires et de 85% 90% des employés au 31 mars 2020	393 079	346 192
	Nombre de médecins		Le nombre de médecins selon le lieu principal de facturation selon les données budgétaires 2019-2020	20 898	18 972
	Nombre d'emplois d'employés		Le nombre d'emplois employés en établissement public au 31 mars 2020	319 090	285 800
	Nombre de stagiaires		Le nombre estimé de stagiaires	85 000	70 000
	Nombre de missions		Le nombre de missions desservies (CH, CHSLD, CLSC, CR, CPEJ)	5	5
	Nombre d'établissements		Le nombre d'établissements publics au permis du 1er février 2021	34	32
	Nombre d'installations permises		Le nombre d'installations publiques au permis du 1er février 2021	1 489	1 350
Capacités	Nombre de lits permis (CHSGS-CHPSY)		Le nombre de lits au permis du 1er février 2021 en centre hospitalier de soins généraux spécialisés et de centre hospitalier psychiatrique (CHSGS-CHPSY)	22 090	19 949
			Le nombre de lits dressés en soins intensifs	958	851
	Nombre de civières à l'urgence		Le nombre de civières au permis au 31 mars 2020	1 953	1 754
	Nombre de lits permis (CHSLD)		Le nombre de lits au permis au 1er février 2021 en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)	33 974	29 505
	Nombre de lits permis (CRDP)		Le nombre de lits au permis au 1er février 2021 en centre de réadaptation en déficience physique motrice (CRDPM)	521	442
	Places permises (CRDI)		Le nombre de places au permis au 1er février 2021 en centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	5 236	4 814

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité de poursuite du déploiement
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	Total provincial	Total provincial excluant vitrine
			Places en internat	243	228
			Places en atelier de travail	1 666	1 588
			Places en centre d'activités de jour	3 327	2 998
	Places permises (CRJDA-CRMDA)		Le nombre de places au permis au 1er février 2021 en centre de réadaptation pour jeunes et mères en difficulté d'adaptation (CRJDA-CRMDA)	3 140	2 979
			Places en internat	2 505	2 350
			Places en foyer de groupe	577	571
			Places en appartement supervisé pour jeunes	15	15
			Places en programme d'arrêt d'agir	43	43
	Places permises (CRPAT) internat		Le nombre de places au permis au 1er février 2021 en centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres problèmes de toxicomanie (CRPAT) en internat	294	264
Quelques activités pré-pandémiques (année financière 2019-2020)	Nombre de chirurgies	SP	Nombre de personnes inscrites ou hospitalisées ayant séjourné au bloc opératoire pour y subir une ou des interventions dans une même journée	581 639	525 903
	Nombre de visites à l'urgence	SP	Le nombre de visites au service des urgences	3 771 818	3 370 422
	Nombre d'interventions en CLSC		Le nombre d'interventions totales saisies dans ICLSC (incluant celles du soutien à domicile)	26 764 657	22 985 620
	Nombre d'interventions pour soutien à domicile		Nombre d'interventions secteurs d'activités de soutien à domicile (soins infirmiers, inhalothérapie, ergothérapie, physiothérapie, audiologie, orthophonie, nutrition, psychologie, psycho-sociaux, DI-TSA, DP, aide à domicile)	20 671 530	17 749 412
	Nombre de visites en ambulatoire pour certains soins généraux et spécialisés	SP	Le nombre de visites en ambulatoire principalement dispensés en CH (incluant dialyse, endoscopie, oncologie, hémodynamie, médecine de jour, procréation médicale assistée, service santé courant, consultation externe spécialisée, audiologie, orthophonie, physiothérapie, ergothérapie)	15 946 212	14 297 064
			Le nombre de visites en consultation externes spécialisées	5 950 289	5 392 415

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité de poursuite du déploiement
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	Total provincial	Total provincial excluant vitrine
	Nombre d'accouchements	SP	Le nombre d'accouchements en CH (bloc obstétrical ou maternité) et en maison des naissances (sage-femme)	81 890	75 417
	Nombre de demandes et signalements en centre jeunesse	JD	Le nombre de demandes et de signalements effectués auprès d'un centre jeunesse2	222 607	204 180
	Nombre d'évaluation et demandes d'orientation en centre jeunesse	JD	Le nombre d'évaluations et de demandes d'orientation terminées en centre jeunesse	39 885	36 745
	Nombre de révisions terminées en centre jeunesse	JD	Le nombre de révisions des mesures terminées en centre jeunesse	34 676	31 297
	Nombre de procédures contentieuses en centre jeunesse	JD	Le nombre de procédures contentieuses en centre jeunesse	41 659	38 392
	Nombre d'usagers desservis en services psychosociaux pour jeunes en difficulté	JD	Le nombre de jeunes ou parents ayant reçu du soutien pour les amener à corriger les situations pouvant causer des problèmes d'adaptation sociale	147 391	138 082
	Nombre d'usagers desservis en santé mentale première ligne	SM	Nombre d'usagers ayant reçus des services ambulatoires de santé mentale en première ligne	118 602	103 811
	Nombre d'usagers desservis en santé mentale de 2e et 3e ligne	SM	Nombre d'usagers ayant reçus des services d'évaluation et de traitement de deuxième et troisième ligne en santé mentale	164 618	143 135
	Jours-présences en santé mentale-courte et longue durée	SM	Le nombre de jours-présence en CHSGS et CHSLD pour la-santé mentale (pédopsychiatrie, adulte, gériopsychiatrie, médico-légale, désintoxication en CH et santé mentale-longue durée)	1 230 272	1 097 589
	Jours-présences admis en services-spécialisés en dépendance	DEP	Le nombre de jours-présence pour les admissions dans un-centre de réadaptation spécialisé en dépendance	69 537	59 708
	Nombre d'interventions en dépendance	DEP	Le nombre d'interventions en services externes de dépendance	381 557	344 301
	Jours-présences en hébergement de-longue durée pour personnes en-perte d'autonomie	SAPA	Le nombre de jours-présence dans les lits d'hébergement de-longue durée pour les personnes en perte d'autonomie	11 115 055	9 599 610
	Nombre de visites en ambulatoire pour certains services pour personnes en perte d'autonomie	SAPA	Le nombre de présences en hôpital de jour gériatrique ou centre de jour pour personnes en perte d'autonomie	422 216	366 957

**Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements
d'un projet vitrine avec possibilité de poursuite du déploiement
Appel d'offres : 2023-7874-A01**

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	Total provincial	Total provincial excluant vitrine
	Heures de prestation de service en déficience physique	DP	Le nombre d'heures de prestation de services en adaptation-réadaptation-intégration pour la déficience physique	3 020 784	2 836 283
	Nombre d'usagers desservis en déficience physique	DP	Le nombre d'usagers ayant reçus des services en adaptation-réadaptation-intégration pour la déficience physique	92 675	86 648
	Heures de prestation de service en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	DI-TSA	Le nombre d'heures de prestation en services d'adaptation et de réadaptation à la personne – déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	3 828 251	3 480 893
	Nombre d'usagers desservis en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	DI-TSA	Le nombre d'usagers ayant reçus des services d'adaptation et de réadaptation à la personne – déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme	40 032	37 407
	Nombre de procédures en imagerie médicale et médecine nucléaire	SP	Le nombre de procédures réalisées pour l'imagerie médicale et la médecine nucléaire (Radiologie, mammographie, IRM, etc.)	9 092 055	8 281 906
	Nombre de procédures en laboratoire	SP	Le nombre de procédures effectuées pour le laboratoire (prélèvements, banque de sang, pathologie, etc.)	210 684 480	197 574 102
	Nombre d'usagers desservis par des services professionnels en RI-RTF (excluant JD)	RI-RTF	Le nombre d'usagers avec activités de suivi professionnel (avec compétence) en situation de placement planifié ou urgent, confiés aux ressources et recevant des services dans le cadre des programmes SPH, SM, SAPA, DI-TSA, DP	21 187	16 852

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS												ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS													
	Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	Total provincial	Total provincial excluant vitrine	Total projet vitrine	CIUSSS du Bas-Saint-Laurent (01)	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	CHU de Québec – Université Laval (03)	CIUSSS de la Capitale-Nationale (03)	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (03)	CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec (04)	CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (05)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (06)	Centre universitaire de santé McGill (06)	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (06)	CIUSSS de l'Est-de-Montréal (06-5)	CIUSSS de l'Ouest-de-Montréal (06-1)	CIUSSS du Centre-Ouest-de-Montréal (06-2)	CIUSSS du Centre-Sud-de-Montréal (06-3)	Institut de cardiologie de Montréal (06)	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (06)	CIUSSS du Nord-de-Montréal (06-4)	CIUSSS de l'Outaouais (07)
CH et PSY																									
Capacités	Nombre de lits permis (CHSGS-CHPSY)		Le nombre de lits au permis du 1er mars 2021 en centre hospitalier de soins		22 147	19 974	2 173	636	886	1 870	443	338	1 147	1 104	932	983	417	1 632	932	764	859	153	295	1 026	703
Occupation	Jours présence (CHSGS-CHPSY)				6 608 846	5 919 377	689 469	124 795	222 473	433 921	229 096	97 074	376 158	373 784	237 856	300 444	102 832	418 867	300 687	288 875	244 066	44 501	87 446	313 311	234 683
CHSLD																									
Capacités	Nombre de lits permis (CHSLD)		Le nombre de lits au permis au 1er mars 2021 en centre d'hébergement de soins		33 974	29 505	4 469	1 179	1 143	42	3 287		2 571	2 125		134	32	2 620	1 940	1 289	2 911			1 898	1 099
Occupation	Jours présence (CHSLD)				11 403 426	9 876 852	1 526 574	331 714	407 487	0	1 024 049	0	875 323	792 674	0	48 450	5 871	964 870	550 243	425 725	1 009 420	0	0	651 251	425 443
CRDP																									
Capacités	Nombre de lits permis (CRDP)		Le nombre de lits au permis au 1er mars 2021 en centre de réadaptation en déficience physique motrice (CRDPM)		563	484	79	24	24		137		79	19			35				24				38
Occupation	Jours présence (CRDP)				118 119	105 117	13 002	6 745	4 899	0	24 084	0	13 002	4 358	0	0	5 663	0	0	0	1 257	0	0	0	12 423
CRPAT																									
Capacités	Places permises (CRPAT) internat		Le nombre de places au permis au 1er mars 2021 en centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres problèmes de toxicomanie (CRPAT) en internat		294	264	30		29				30	40							55				31
Occupation	Jours présence (CRPAT)				69 537	59 708	9 829	1 254	4 627		2 563		9 829	3 394							14 844				7 837
CRDI																									
Capacités	Places permises (CRDI)	Places en internat			243	228	15						15								60				
Occupation	Jours présence (CRDI)				59 364	56 122	3 242														5 044			3 242	
CRJDA																									
Capacités	Places permises (CRJDA-CRMDA)	Places en internat			2 505	2 350	155	76	92		184		155	110				112		488					84
Capacités	Places permises (CRJDA-CRMDA)	Places en foyer de groupe			577	571	6		14		61		6	9				96		189					
Occupation	Jours présence (CRJDA)				734 628	698 022	36 606	18 419	26 928	0	50 371	0	36 606	28 551	0	0	0	0	59 629	0	153 398	0	0	0	17 772

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS										ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS						
	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)	CISSS de la Côte-Nord (09)	CLSC Naskapi (Côte-Nord) (09)	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (10)	CISSS de la Gaspésie (11-1)	CISSS des Îles (11-2)	CISSS de Chaudière-Appalaches (12)	CISSS de Lanaudière (14)	CISSS des Laurentides (15)	CISSS de Laval (13)	CISSS de la Montérégie -Centre (16-1)	CISSS de la Montérégie -Est (16-2)	CISSS de la Montérégie -Ouest (16-3)	Centre de santé Inuułitsivik (Baie d'Hudson) (17)	Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (Baie d'Ungava) (17)	Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (18)
CH et PSY																
Capacités	445	494		38	226	30	753	637	1 041	881	1 008	892	503	17	37	25
Occupation	110 754	68 049	0	8 786	57 099	8 571	196 320	267 570	359 237	244 617	323 757	319 465	197 611	8 681	0	7 460
CHSLD																
Capacités	820	455		47	458	64	1 527	1 442	1 868	743	941	2 076	1 229	8	10	16
Occupation	235 439	150 108	0	12 112	159 172	26 193	542 574	486 429	612 275	271 720	321 066	707 951	365 867	0	0	0
CRDP																
Capacités					10		48	3	42				80			
Occupation	0	0	0	0	3 088	0	9 629	7 395	0	0	0	0	25 576	0	0	0
CRPAT																
Capacités	10	13			14		16		24	8			24			
Occupation	2 464	1 987			2 553		4 134		7 085	1 534			5 432			
CRDI																
Capacités	41									107			20			
Occupation	13 263							1 296	5 942	16 168			7 217	7 192		
CRJDA																
Capacités	95	70			47		80	113	154	221		375			23	26
Capacités	9						54			50		49		8	16	16
Occupation	22 212	19 695	0	0	8 533	0	29 195	23 999	48 605	69 888	0	111 702	0	3 310	0	5 815

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS

ANNEXE 6 - VOL

Groupe de données	Données clinique	Détails	Définition	Total provincial	Total provincial excluant vitrine	CISSS du Bas-Saint-Laurent (01)	CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	CHU de Québec – Université Laval (03)	CIUSSS de la Capitale-Nationale (03)	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (03)	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (04)	CIUSSS de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (05)	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (06)	Centre universitaire de santé McGill (06)
Population	Superficie (km2)		La superficie couverte par l'établissement en km2	1 668 000	1 620 910									
	Population		Le nombre d'habitants estimé en 2020	8 574 571	7 605 431	5 839	277 632	755 459	755 459	755 459	522 341	493 163	2 065 657	2 065 657
	Nombre RLS		Le nombre de réseaux locaux de services (RLS)	93	82	8	6	0	4	0	8	9	0	0
Ressources	Nombre estimé d'utilisateurs (employés et médecins)		Somme des médecins et de 85% des employés au 31 mars 2020	348 412	319 082	6 860	9 289	12 008	15 363	2 356	18 963	16 154	8 602	9 811
	Nombre de médecins		Le nombre de médecins selon le lieu principal de facturation selon les données budgétaires 2019-2020	20 898	18 972	529	680	1 026	1 039	166	1 078	1 248	684	928
	Nombre d'employés d'emplois		Le nombre d'emplois en établissement public au 31 mars 2020	385 310	353 070	7 448	10 128	12 920	16 852	2 577	21 041	17 536	9 315	10 450
	Nombre de stagiaires		Le nombre estimé de stagiaires	85 000	73 000	1 643	2 234	2 850	3 718	568	5 000	3 868	2 055	2 305
	Nombre de missions		Le nombre de missions desservies (CH, CHSLD, CLSC, CR, CPEJ)	5	5	5	5	2	5	1	5	5	1	2
	Nombre d'établissements		Le nombre d'établissements publics au permis au 1er février 2021	34	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nombre d'installations permises		Le nombre d'installations publiques au permis au 1er février 2021	1 489	1 350	75	59	5	134	1	109	118	6	8
Capacités	(addenda 17) Nombre de lits permis (CHSGS-CHPSY)		Le nombre de lits au permis au 1er février 2021 en centre hospitalier de soins généraux spécialisés et de centre hospitalier psychiatrique (CHSGS-CHPSY)	22 099	19 949	636	886	1 870	443	338	1 147	1 104	932	983
Capacités	Nombre de lits permis CH		Le nombre de lits au permis au 1er février 2021 pour la mission CH	22 147	19 974	636	886	1 870	443	338	1 147	1 104	932	983
Occupation	Nombre de jours présence CH		Le nombre de jours présences pour les admis dans la période financière 2019-2020 pour la mission CH	12 223 467	10 906 445	240 987	427 334	812 112	419 483	194 148	709 232	707 402	461 032	585 406
	Le nombre de lits dressés en soins intensifs			958	851	27	35	71	0	35	52	64	50	76
	Nombre de civières à l'urgence		Le nombre de civières au permis au 31 mars 2020	1 953	1 754	57	107	151	0	22	124	133	55	93
Capacités	Nombre de lits permis CHSLD		Le nombre de lits au permis au 1er février 2021 pour la mission CHSLD	33 974	29 505	1 179	1 143	42	3 287	0	2 571	2 125	0	134
Occupation	Nombre de jours présence CHSLD		Le nombre de jours présences pour les admis dans la période financière 2019-2020 pour la mission CHSLD	11 439 681	9 901 978	326 279	407 621	0	1 053 523	0	875 323	792 674	0	48 450
Capacités	(Addenda 17) Nombre de lits permis (CRDP)		Le nombre de lits au permis au 1er février 2021 en centre de réadaptation en déficience physique motrice (CRDPM)	521	442	24	24	0	137	0	79	19	0	0
Capacités	Nombre de lits permis CR		Le nombre de lits et places au permis au 1er février 2021 pour la mission CR (centre de réadaptation)	4 233	3 948	100	165	0	382	0	285	171	0	0
Occupation	Nombre de jours présence CR		Le nombre de jours présences pour les admis dans la période financière 2019-2020 pour la mission CR	2 360 815	2 230 842	62 452	73 023	0	163 778	0	118 457	77 516	0	0

UMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS

Groupe de données	Données clinique	Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (06)	CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (06-5)	CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-1)	CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (06-2)	CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (06-3)	Institut de cardiologie de Montréal (06)	Institut national de psychiatrie légale Philippe-Pinel (06)	CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal (06-4)	CISSS de l'Outaouais (07)	CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue (08)	CISSS de la Côte-Nord (09)	CLSC Naskapi (Côte-Nord) (09)	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (10)	CISSS de la Gaspésie (11-1)	CISSS des Îles (11-2)
Population	Superficie (km2)															
	Population	2 065 657	2 065 657	2 065 657	2 065 657	2 065 657	2 065 657	2 065 657	2 065 657	401 032	147 616	90 033	90 033	13 558	89 998	89 998
	Nombre RLS	0	3	2	2	2	0	0	3	5	5	7	0	0	4	1
Ressources	Nombre estimé d'utilisateurs (employés et médecins)	4 449	13 797	9 446	9 322	15 613	1 475	829	10 367	8 795	4 970	3 256	30	566	3 028	493
	Nombre de médecins	367	974	752	1 239	1 408	112	26	848	741	368	244	3	47	289	42
	Nombre d'employés d'emplois	4 802	15 086	10 228	9 509	16 712	1 604	945	11 199	9 475	5 414	3 543	32	610	3 222	530
	Nombre de stagiaires	1 059	3 328	2 256	2 098	3 687	354	208	7 000	2 090	1 194	782	7	135	711	117
	Nombre de missions	3	3	5	3	5	1	1	3	5	5	5	1	5	5	4
	Nombre d'établissements	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nombre d'installations permises	3	30	43	16	96	1	1	30	66	68	50	1	8	48	7
Capacités	(addenda 17) Nombre de lits permis (CHSGS-CHPSV)	417	1 632	932	764	859	153	295	994	703	445	494	0	38	226	30
Capacités	Nombre de lits permis-CH	417	1 632	932	764	859	153	295	1 026	703	445	494	0	38	226	30
Occupation	Nombre de jours-présence-CH	181 606	785 194	571 440	525 063	326 033	89 002	92 273	607 790	454 033	201 316	132 449		16 536	110 418	16 346
		36	27	36	24	25	34	0	55	33	19	10	0	0	16	3
	Nombre de civières à l'urgence	20	104	74	53	61	22	0	75	91	44	41	0	20	46	6
Capacités	Nombre de lits permis-CHSLD	32	2 620	1 940	1 289	2 911	0	0	1 898	1 099	820	455	0	47	458	64
Occupation	Nombre de jours-présence-CHSLD	5 871	888 345	559 784	425 725	1 066 563	0	0	662 380	402 825	235 439	147 762		12 112	159 172	26 193
Capacités	(Addenda 17) Nombre de lits permis (CRDP)	35	0	0	0	24	0	0	0	38	0	0	0	0	10	0
Capacités	Nombre de lits permis-CR	35	0	211	0	855	0	0	0	153	155	83	0	0	71	0
Occupation	Nombre de jours-présence-CR	11 326	191 399	126 271	0	413 687	0	0	11 516	113 463	77 707	46 069		0	25 795	0

ANNEXE 6 - VOLUMÉTRIE 34 ÉTABLISSEMENTS

Groupe de données	Données clinique	CISSS de Chaudière-Appalaches (12)	CISSS de Lanaudière (14)	CISSS des Laurentides (15)	CISSS de Laval (13)	CISSS de la Montérégie- Centre (16-1)	CISSS de la Montérégie-Est (16-2)	CISSS de la Montérégie-Ouest (16-3)	Centre de santé Inuulitsivik (Baie d'Hudson) (17)	Centre de santé Tulattavik de l'Ungava (Baie d'Ungava) (17)	Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (18)
Population	Superficie (km2)										
	Population	430 309	520 092	626 968	442 745	1 432 751	1 432 751	1 432 751	14 260	14 260	18 385
	Nombre RLS	5	2	7	1	2	3	4	0	0	0
Ressources	Nombre estimé d'utilisateurs (employés et médecins)	97 907	10 199	12 705	9 178	9 577	11 367	8 495	749	624	1 773
	Nombre de médecins	857	846	1 038	763	886	926	598	32	29	85
	Nombre d'employés d'emplois	114 176	11 003	13 726	9 900	10 225	12 283	9 290	843	700	1 986
	Nombre de stagiaires	25 187	2 427	3 028	2 184	2 256	2 710	2 049	186	154	438
	Nombre de missions	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5
	Nombre d'établissements	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nombre d'installations permises	86	63	91	46	40	58	75	9	15	23
Capacités	(addenda 17) Nombre de lits permis (CHSGS-CHPSV)	753	637	1 041	881	1 008	892	503	17	37	0
Capacités	Nombre de lits permis-CH	753	637	1 041	881	1 008	892	503	17	37	25
Occupation	Nombre de jours-présence-CH	377 577	516 448	657 031	472 677	576 064	573 020	356 185	12 910	0	14 920
		42	34	47	16	46	27	18	0	0	0
	Nombre de civières à l'urgence	78	77	119	53	80	78	69	0	0	0
Capacités	Nombre de lits permis-CHSLD	1 527	1 442	1 868	743	941	2 076	1 229	8	10	16
Occupation	Nombre de jours-présence-CHSLD	542 574	496 950	622 006	279 293	318 311	718 639	365 867	0	0	0
Capacités	(Addenda 17) Nombre de lits permis (CRDP)	48	3	0	0	0	0	80	0	0	0
Capacités	Nombre de lits permis-CR	198	120	220	392	0	424	124	8	39	42
Occupation	Nombre de jours-présence-CR	81 782	65 380	129 542	173 646	34 014	246 749	84 609	21 004	0	11 630

ADDENDA No : 18

Date d'émission : 2023-05-31

À L'ATTENTION DE TOUS LES SOUMISSIONNAIRES

Objet : ÉTAPE 2 de l'Appel d'Offres no **2023-7874-A01** SE RAPPORTANT À « **Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements vitrine avec possibilité d'expansion provinciale** »

Cet addenda peut faire l'objet d'une plainte après de l'Autorité des Marchés Publics (AMP)

PRÉAMBULE

Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a publié le 17 mai 2023 la **deuxième étape** de l'appel d'offres « Acquisition d'une solution de Dossier santé numérique (DSN) pour deux (2) établissements vitrine avec possibilité d'expansion provinciale ».

Le présent Addenda vient apporter des précisions, ajouts, modifications aux Documents d'Appel d'Offres.

Prenez note que les questions des fournisseurs sont transcrites telles qu'elles nous sont présentées.

RAPPEL

L'utilisation d'outils de traduction est susceptible d'entraîner des erreurs de traduction ou de la confusion. Par exemple, les termes "usagers" et "utilisateurs". Nous vous rappelons qu'il est de la responsabilité des fournisseurs de s'assurer que la traduction des Documents d'Appels d'Offres, le cas échéant, est réalisée adéquatement.

De plus, afin d'assurer une compréhension juste de certains termes, veuillez vous référer à l'annexe 2 – Lexique du Devis.

MODIFICATIONS

1. Formulaire de Soumission – ajout de l'annexe 7.00AA-Hébergement

Veuillez noter que votre réponse au critère de qualité 2.3-Hébergement doit être inscrite dans l'annexe 7.00AA-Hébergement que vous devez ajouter au Formulaire de Soumission.

2. Régie - Annexe 1.15.09 - Présentation de la Solution

Le tableau de la section 1.1 Déroulement doit se lire comme suit :

Heures	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi
8 h à 11 h 30		Grossesse	Urgence et hospitalisation	Cancérologie	Santé publique
11 h 30 à 12 h 30		Diner	Diner	Diner	Diner
12 h 30 à 16 h		DI-TSA-DP et jeunesse	Bloc opératoire	Pharmacie	Valorisation des données en contexte de gestion
16 h à 17 h		Souper	Souper	Souper	Souper
17 h à 20 h 30	Portée et infrastructure Soumissionnaire et solution	Santé mentale et dépendance	Soins à domicile	Libre	Approche Déploiement

QUESTIONS/RÉPONSES

1. QUESTION

Devrions-nous inclure notre réponse aux Critères de qualité 2.3 – Hébergement dans une Annexe 7.00 AA dans les fichiers de réponse?

RÉPONSE

Veuillez consulter la section “Modifications” du présent addenda.

2. QUESTION

D'autres provinces canadiennes ont un concept appelé « niveaux de soins alternatif » où les patients en CH et PSY se voient attribuer un statut d'acuité moindre pendant qu'ils attendent d'être transférés dans un CHSLD. Le Québec a-t-il un concept similaire? Est-ce que la volumétrie pour l'occupation en CH et PSY comprend une partie de ces patients présentant une acuité moindre

qui attendent d'être transférés en CHSLD ? Si oui, quel est le pourcentage approximatif de patients en CH et PSY présentant un niveau d'acuité moindre ?

RÉPONSE

Oui, le Québec utilise aussi le concept de niveau de soins alternatif (NSA). Oui, la volumétrie d'occupation en CH et PSY comprend une partie des patients en niveau de soins alternatifs. Le pourcentage approximatif évolue dans le temps et est très variable. Celui-ci est une des données disponibles dans le tableau de bord "Performance du réseau de la santé et des services sociaux", dans la section "Activité hospitalière", à l'adresse suivante:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoioTFmZjc4NzAtMTBkMS00OTE5LWE4YjQtZTIzOTc5NDZjNmZlIiwidCI6IjA2ZTFmZTI4LTVmOGItNDA3NS1iZjZjLWFIMjRiZTFhNzk5MiJ9>

Le présent addenda fait partie intégrante des Documents d'Appel d'Offres.

Céline Lalbertie

Gestionnaire de dossier

Courriel : celine.lalbertie.ciassmc16@ssss.gouv.qc.ca

Document CPT

1. Cette sous-licence vous accorde le droit limité, sous réserve des conditions du présent document (ci-après, cet « addendum »), d'utiliser le contenu du fichier de données ASCII ou EBCDIC de l'American Medical Association (« AMA ») de Physicians Current Procedural Terminology publié par l'AMA dans la langue anglaise telle qu'utilisée aux États-Unis, un travail de codage de nomenclature et de codes pour la déclaration des services de santé (« Codes CPT ») uniquement avec les Actifs Logiciel.
2. Votre utilisation des Codes CPT dans le cadre de cette sous-licence est pour des utilisations hors production (par exemple, formation et test) des Actifs Logiciel uniquement. Vous acceptez d'obtenir une licence directement auprès de l'AMA pour utiliser les Codes CPT avec les Actifs Logiciels à des fins de production.
3. Votre utilisation des Codes CPT dans le cadre de cette sous-licence est également limitée au nombre d'utilisateurs spécifié dans le Contrat. Si vous souhaitez autoriser des utilisateurs supplémentaires à utiliser les Codes CPT, vous pouvez obtenir une licence pour ces utilisateurs supplémentaires auprès d'Epic ou de l'AMA.
4. Vous reconnaissez et comprenez que le droit d'Epic d'obtenir des versions mises à jour des Codes CPT à des fins autres que la production dépend de la relation contractuelle continue d'Epic avec l'AMA et que le prix de ces versions mises à jour est susceptible de changer. En outre, vous reconnaissez et comprenez que vous devez obtenir toutes les versions mises à jour des Codes CPT pour la production avec les Actifs Logiciels directement auprès de l'AMA.
5. Cette sous-licence est non transférable, non exclusive et dans le seul but de vous utiliser en interne en anglais aux États-Unis et dans ses territoires.
6. Vous ne pouvez pas publier, distribuer via Internet ou un autre système informatique public, créer des travaux dérivés (y compris des traductions), transférer, vendre, céder à la location, ou rendre autrement disponible à toute partie non autorisée les Codes CPT, ou une copie ou une partie du contenu rédactionnel.
7. Vous ne pouvez faire des copies des Actifs Logiciel contenant les Codes CPT fournis par Epic qu'à des fins de sauvegarde ou d'archivage. Les Codes CPT sont protégés par le droit d'auteur de l'AMA. CPT est une marque déposée de l'AMA. Toutes les notifications des droits de propriété de l'AMA, y compris sa marque et les notifications de droits d'auteur, doivent apparaître sur toutes les copies autorisées.
8. Vous acceptez de vous assurer que toute personne ayant autorisé l'accès aux Actifs Logiciel programme contenant les Codes CPT se conforme aux termes de cet addendum.
9. **DANS LA MESURE MAXIMALE AUTORISÉE PAR LA LOI APPLICABLE, LES CODES CPT CONTENUS DANS LES ACTIFS LOGICIEL SONT FOURNIS PAR L'AMA ET EPIC « TELS QUELS » SANS AUCUNE GARANTIE D'AUCUNE SORTE. TOUTES LES GARANTIES, EXPRESSES OU IMPLICITES, SONT DÉCLINÉES PAR L'AMA ET EPIC, Y COMPRIS, SANS LIMITATION, TOUTES LES GARANTIES IMPLICITES DE VALEUR COMMERCIALE, DE TITRE, D'EXACTITUDE, DE NON-CONTREFAÇON, D'ADAPTATION À UN USAGE PARTICULIER, ET DE TOUTE GARANTIE IMPLICITE DE VOS GARANTIE INTERMÉDIAIRE DES ACTIFS LOGICIEL OU CODES CPT OU CONTRE LA CONTREFAÇON. VOUS RECONNAISSEZ QU' AUCUN EMPLOYÉ D'EPIC OU DE TOUT AUTRE PARTIE N'EST AUTORISÉ À PRENDRE DES DÉCLARATIONS OU GARANTIE CONCERNANT LES CODES CPT. LES CODES CPT SONT FOURNIS SANS AUCUNE RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DE L'AMA OU D'EPIC. L'AMA ET EPIC NE SERONT PAS RESPONSABLES, SANS LIMITATION, DE TOUT DOMMAGE DIRECT, INDIRECT, ACCIDENTEL, OU SPÉCIAL, OU PERTE DE PROFIT. LA SEULE RESPONSABILITÉ DE L'AMA CONCERNANT LES CODES CPT EST DE RENDRE DISPONIBLE SUR LES COPIES DE REMPLACEMENT EPIC DES CODES CPT SI LES CODES CPT NE SONT PAS INTACTS. EPIC ET L'AMA DÉCLINENT TOUTE RESPONSABILITÉ POUR LES CONSÉQUENCES DUS À L'UTILISATION, À LA MAUVAISE**

**UTILISATION OU À L'INTERPRÉTATION DES INFORMATIONS CONTENUES OU NON
CONTENUES DANS LES CODES CPT. CETTE CLAUSE SURVIVRA À LA RÉSILIATION DE
L'ACCORD ET DE CET ADDENDUM.**

10. Cette sous-licence prendra fin si vous manquez à vos obligations en vertu de cet Contrat.
11. Les clauses de cette sous-licence seront considérées comme dissociables, de sorte que dans le cas où une clause est déterminée comme violant une loi ou est inapplicable, le reste des clauses restera en vigueur et de plein effet.
12. Droits du gouvernement américain. Ce produit comprend CPT qui est des données techniques commerciales et/ou des bases de données informatiques et/ou des logiciels informatiques commerciaux et/ou de la documentation de logiciels informatiques commerciaux, selon le cas, qui ont été développés exclusivement à des frais privés par l'American Medical Association, 515 North Lake St., Chicago, IL 60654. Les droits du gouvernement américain d'utiliser, de modifier, de reproduire, de diffuser, d'exécuter, d'afficher ou de divulguer ces données techniques et/ou bases de données et/ou documentation de logiciel et/ou de logiciel informatique sont soumis aux restrictions de droits limitées de DFARS 252.227-7015 (b) (2) (novembre 1995) et/ou sous réserve des restrictions DFARS 227.7202-1 (a) (juin 1995) et DFARS 227.7202-3 (a) (juin 1995), selon le cas, pour les approvisionnements du Département américain de la défense et les restrictions de droits limités de FAR 52.227-14 (décembre 2007) et/ou soumis aux clauses de droits restreints des FAR 52.227-14 (décembre 2007) et FAR 52.227-19 (décembre 2007), selon le cas, et de toute agence applicable Suppléments FAR, pour les approvisionnements fédéraux hors du service de la défense.

Si votre utilisation des Actifs Logiciel Epic inclut la possibilité d'accéder aux Actifs Logiciel contenant les Codes CPT via Internet, les éléments suivants s'appliquent également:

13. Vous acceptez d'utiliser la technologie d'enregistrement des utilisateurs, c'est-à-dire la sécurité au niveau de l'application ainsi que le logiciel de sécurité de réponse par mot de passe mono-utilisateur pour une telle utilisation Internet des Actifs Logiciel contenant les Codes CPT.
14. Vous maintiendrez les procédures et la technologie appropriées pour suivre le nombre d'utilisateurs et conserverez les historiques du serveur à des fins d'audit pendant trois ans après l'année à laquelle ils se rapportent.
15. Vous acceptez d'utiliser la technologie de pare-feu, de sorte que les Actifs Logiciels soit derrière un pare-feu qui filtre l'accès et empêche la récupération non autorisée des Actifs Logiciel contenant les Codes CPT.
16. Vous acceptez de limiter l'accès aux utilisateurs des Codes CPT aux utilisateurs situés aux États-Unis.

Document relatif au logiciel InterSystems

Une partie du logiciel qui vous est fourni par Epic est composée du logiciel (M, Caché ou InterSystems IRIS, selon le cas) d'InterSystems Corporation de Cambridge, Massachussets. Les termes et conditions suivants s'appliquent à la sous-licence du Logiciel sous-licencié d'Epic à vous, l'Utilisateur, comme requis et autorisé par InterSystems.

1. REPRÉSENTATION OU GARANTIES D'INTERSYSTEMS

SAUF EXPRESSÉMENT FOURNI DANS LES PRESENTES, INTERSYSTEMS NE FAIT PAS ET NE SERA PAS RÉPUTÉ AVOIR FAIT DE DÉCLARATION OU DE GARANTIE, EXPRESSE OU IMPLICITE, RELATIVE À LA CONDITION, À LA VALEUR COMMERCIALE, AU TITRE, À LA CONCEPTION, À L'OPÉRATION OU À L'ADAPTATION À UN LOGICIEL PARTICULIER OU ADAPTÉ À UN USAGE PARTICULIER TOUT AUTRE REPRÉSENTATION OU GARANTIE, EXPLICITE OU IMPLICITE, CONCERNANT LE LOGICIEL SOUS LICENCE.

a. InterSystems déclare et garantit par la présente ce qui suit :

- (i) InterSystems a (a) un titre valide sur le logiciel sous licence, libre de tous privilèges, charges, restrictions et réclamations d'autrui, (b) le droit d'accorder une licence à Epic, et (c) le droit d'accorder une licence à Epic pour accorder des sous-licences du type accordé à l'Utilisateur par Epic.
- (ii) Tout service de Logiciel sous-licencié exécuté en vertu des présentes ou dans le cadre de tout accord de maintenance de Logiciel sous-licencié entre InterSystems et Epic doit être exécuté par du personnel hautement qualifié pour exécuter ces services et ces services doivent être exécutés de manière professionnelle et professionnelle conformément à la loi alors en vigueur et aux normes de l'industrie des services informatiques.
- (iii) Le Logiciel sous-licencié et son utilisation ne violent ni n'enfreindront aucun brevet américain actuellement délivré ni aucun droit d'auteur, secret commercial ou autre droit de propriété (qu'il soit conféré par une loi, un code, la common law ou autre) de tout autre personne ou entité qui est valide ou exécutoire aux États-Unis ou dans tout pays dans lequel Epic maintient actuellement ou maintiendra ultérieurement un bureau, une propriété ou des services de traitement de données.
- (iv) Le Logiciel sous-licencié, tel qu'il est livré par InterSystems, est exempt de défauts matériels de fabrication et de matériaux et doit fonctionner en grande partie conformément aux Spécifications applicables relatives à ce Logiciel sous-licencié jusqu'à trente (30) jours après le plus tardif des (a) livraison du Logiciel sous licence à l'Utilisateur, et (b) la date à laquelle l'Utilisateur utilise pour la première fois les Actifs Logiciel d'Epic, que ce soit pour tester, former, traiter les données des usagers ou à d'autres fins (la « période de garantie du logiciel »).

b. Pendant la période de garantie du logiciel, InterSystems fournira rapidement, par l'intermédiaire d'Epic et sans frais pour l'Utilisateur, des corrections, des modifications ou des ajouts au Logiciel sous-licencié dans le cas où Epic notifierait InterSystems par écrit de toute erreur substantielle dans le Logiciel sous licence. L'Utilisateur doit aider Epic et, sur demande, InterSystems, à identifier les conditions dans lesquelles de telles erreurs importantes sont découvertes et, si Epic ou InterSystems le demande, en documenter l'existence. En aucun cas, InterSystems n'aura la responsabilité de corriger des erreurs de base de données ou des erreurs ou des dommages causés par ou résultant de vices matériels ou d'erreurs de saisie ou résultant de modifications apportées au Logiciel sous-licencié par Epic ou l'Utilisateur sans l'approbation écrite expresse d'InterSystems.

- c. Toutes les réclamations de garantie ou autres réclamations en vertu de cette section doivent être adressées à InterSystems via Epic.
- d. Les déclarations et garanties ci-dessus sont fournies par InterSystems uniquement. Epic ne fait aucune déclaration ou garantie conformément à, et Epic n'assumera aucune responsabilité résultant de cette section.

2. INDEMNISATION D'INTERSYSTEMS

- a. InterSystems s'engage, et accepte par la présente, à indemniser, défendre et exonérer l'Utilisateur et ses dirigeants, employés, agents et représentants, de et contre toutes les réclamations, actions, dommages, responsabilités, coûts et dépenses de tiers (y compris, sans s'y limiter, les honoraires et frais d'avocat raisonnables découlant de la défense de toute réclamation, qu'elle soit prouvée ou non) découlant de ou fondés sur une violation par InterSystems de l'une de ses déclarations ou garanties dans la Section 1(a)(i) ou 1(a)(iii) ci-dessus.
- b.
 - (i) Les indemnités spécifiées dans la Section 2(a) ci-dessus ne s'appliqueront pas à une réclamation, action ou allégation spécifique à moins que l'Utilisateur n'ait fourni un avis écrit de cette réclamation, action ou allégation à InterSystems dès que possible, et ait accordé à InterSystems toute possibilité de contrôler la réponse et la défense de celle-ci, y compris, sans s'y limiter, tout accord relatif à son règlement ; à condition, toutefois, que l'Utilisateur ait le droit de surveiller, à ses propres frais, la défense d'InterSystems contre une telle réclamation, action ou allégation et, si nécessaire, d'empêcher un jugement par défaut ou toute autre perte de droits, de déposer des actes de procédure sur son nom dans le cas où InterSystems manquerait à son obligation de défendre l'Utilisateur conformément à la présente Section 2.
 - (ii) Dans le cas d'une réclamation basée sur une violation de la déclaration et de la garantie contenues dans la Section 1(a)(iii) ci-dessus, l'indemnité spécifiée dans la Section 2(a) ne s'appliquera à aucune réclamation, action ou allégation (ou tout jugement ou ordonnance s'y rapportant) basé sur : (a) l'utilisation par l'Utilisateur du Logiciel sous-licencié en combinaison avec d'autres matériels ou logiciels non fournis par InterSystems, où l'utilisation du Logiciel sous-licencié seul n'est pas revendiquée ou présumée être une infraction ; (b) la modification ou l'altération du Logiciel sous-licencié d'une manière qui n'est pas approuvée par InterSystems ; ou (c) l'incapacité de l'Utilisateur à mettre en œuvre une version ou un ordre de modification technique pour le Logiciel sous-licencié émis par InterSystems et fourni à l'Utilisateur par Epic (lequel ordre de version ou de modification n'empêche pas le Logiciel sous-licencié de respecter les normes spécifiées à la section 1(b)).
- c. Dans le cas où le Logiciel sous-licencié (ou tout composant ou partie de celui-ci) fait l'objet d'une réclamation, d'une action ou d'une allégation du type spécifié à la Section 1(a)(iii), InterSystems déploiera rapidement tous les efforts raisonnables à ses frais : (a) procurer à l'Utilisateur le droit de continuer à utiliser le Logiciel sous-licencié (ou le composant applicable ou une partie de celui-ci) ; ou (b) si une telle utilisation continue ne peut pas être ainsi obtenue, de la modifier pour qu'elle devienne non contrefaisante ; ou (c) si une telle modification ne peut pas être ainsi mise en œuvre, pour fournir du matériel, des logiciels ou d'autres produits, composants ou pièces de remplacement de capacité similaire acceptables et approuvés par l'Utilisateur, laquelle approbation ne sera pas déraisonnablement refusée ou retardée.
- d. CE QUI PRÉCÈDE DÉCRIT L'ENTIÈRE OBLIGATION D'INTERSYSTEMS EN CE QUI CONCERNE LA VIOLATION DES BREVETS, DES DROITS D'AUTEUR ET DES AUTRES DROITS DE PROPRIÉTÉ.

- e. L'indemnisation qui précède est offerte par InterSystems uniquement. Epic n'effectue aucune indemnisation conformément à, et Epic n'assumera aucune responsabilité résultant de cette section.

3. LIMITATION DE RESPONSABILITÉ

Sauf indication contraire dans les sections 1 et 2 ci-dessus, InterSystems n'aura aucune responsabilité de quelque nature que ce soit envers l'Utilisateur, directe ou indirecte, pour toute perte ou tout dommage subi par l'Utilisateur ou ses employés, agents ou représentants, ou clients ou usagers. utiliser les installations ou retenir les services de l'Utilisateur, à la suite ou découlant du Logiciel sous-licencié.

La responsabilité d'InterSystems pour toute perte ou tout dommage subi directement ou indirectement par l'Utilisateur à la suite de tout défaut du Logiciel sous-licencié ou de tout acte d'omission d'InterSystems ou de ses responsables, employés, agents ou représentants aux termes des présentes ne doit en aucun cas dépasser un montant égaux aux frais de licence payés ou dus à InterSystems par Epic en ce qui concerne le logiciel ou les services sous licence spécifique (s) pour le compte desquels l'Utilisateur a subi une perte ou un endommagement. Ce qui précède ne s'applique pas aux demandes de dommages matériels ou corporels ou aux demandes basées sur une faute intentionnelle d'InterSystems.

SANS LIMITER LA GÉNÉRALITÉ DE CE QUI PRÉCÈDE, EN AUCUN CAS INTERSYSTEMS NE POURRA ÊTRE TENU RESPONSABLE DES DOMMAGES SPÉCIAUX, ACCESSOIRES, EXEMPLAIRES, INDIRECTS OU CONSÉCUTIFS BASÉS SUR LA RUPTURE DE GARANTIE, LA RUPTURE DE CONTRAT, LA NÉGLIGENCE, LE DÉLIT STRICT OU TOUTE AUTRE THÉORIE JURIDIQUE, MÊME SI INTERSYSTEMS A ÉTÉ INFORMÉ DE LA POSSIBILITÉ DE TELS DOMMAGES. DE TELS DOMMAGES INCLUENT, SANS LIMITATION, LA PERTE DE PROFITS, LA PERTE D'ÉPARGNE OU DE REVENUS, LA PERTE D'UTILISATION DU LOGICIEL SOUS LICENCE OU DE TOUT ÉQUIPEMENT OU LOGICIEL ASSOCIÉ, LE COÛT DE CAPITAL, LE COÛT DE TOUT ÉQUIPEMENT DE SUBSTITUTION, CLIMATISATION OU PRESTATION, HEURE D'INTERROMPTION, DE TIERS (Y COMPRIS, SANS LIMITATION, LES CLIENTS OU AUTRES PERSONNES UTILISANT LES ÉQUIPES DE L'UTILISATEUR), ET LES DOMMAGES À LA PROPRIÉTÉ.

4. DROITS DE PROPRIÉTÉ ET CONFIDENTIALITÉ

- a. Le Logiciel sous-licencié et le matériel connexe (y compris, sans s'y limiter, la Documentation du Système) sont et resteront la propriété exclusive d'InterSystems ou d'un ou plusieurs de ses affiliés. Aucun droit d'imprimer ou de copier, en tout ou en partie, un tel Logiciel sous-licencié, de la documentation système ou du matériel connexe n'est accordé ci-dessous, sauf indication expresse dans les présentes.
- b. SAUF INDICATION EXPRESSE DANS LE PRÉSENT CONTRAT, L'UTILISATEUR S'ENGAGE À NE PAS (i) DÉCOMPILER, DÉASSEMBLER OU INVERSER L'INGÉNIERIE DU LOGICIEL SOUS LICENCE OU (ii) UTILISER, DIVULGUER OU DIVULGUER À D'AUTRES TOUTES DONNÉES OU INFORMATIONS RELATIVES AU LOGICIEL SOUS LICENCE ET/OU À LA TECHNOLOGIE, IDÉES, CONCEPTS, SAVOIR-FAIRE ET TECHNIQUES QUI Y SONT INTÉGRÉS.
- c. Les obligations de confidentialité et de non-utilisation décrites dans la section 4 (b) ci-dessus ne sont pas réputées inclure la divulgation ou toute autre utilisation de ces données ou informations dans la mesure où l'Utilisateur peut prouver que celles-ci sont ou deviennent publiquement connues dans le domaine public. (autrement que par des actes imputables à l'Utilisateur ou à l'un de ses dirigeants, agents, actionnaires de sociétés privées, employés ou représentants). Les informations ne seront pas considérées comme du domaine public en raison de la licence générale et de toute autre disposition commerciale du Logiciel sous-licencié par InterSystems dans le cours normal de ses activités. L'existence d'un avis de droit d'auteur ne doit pas entraîner, ou être

considéré ou interprété comme causant, le Logiciel sous-licencié ou la documentation système à publier une œuvre de droit d'auteur ou à être dans le domaine public.

- d. Aucune disposition de la présente section n'interdit à l'Utilisateur ou à l'un de ses dirigeants, agents, actionnaires, employés ou représentants de :
 - (i) utiliser ses compétences techniques générales lorsqu'elles ne sont pas autrement incompatibles avec les termes des présentes ; ou
 - (ii) divulguer des données ou des informations conformément à toute ordonnance administrative ou judiciaire exécutoire, à condition, toutefois, que l'Utilisateur avise d'abord InterSystems de l'entrée ou de l'existence d'une telle ordonnance et de l'intention de l'Utilisateur de se conformer à ses termes. Les données ou informations ne seront pas considérées comme du domaine public uniquement en raison d'une telle prescription.
- e. L'Utilisateur s'engage en outre :
 - (i) sauf à des fins de sécurité de sauvegarde, ne pas copier, reproduire ou dupliquer, ou autoriser la copie, la reproduction ou la duplication, en tout ou en partie, du Logiciel sous-licencié, de la Documentation système ou de tout matériel connexe sans le consentement écrit préalable d'InterSystems ;
 - (ii) de ne pas fournir ou autrement mettre à disposition tout Logiciel sous-licencié, Documentation système ou matériel connexe sous quelque forme que ce soit à toute autre personne ou organisation, sans le consentement écrit préalable d'InterSystems ; et
 - (iii) qu'il prendra les mesures appropriées auprès de ses dirigeants, agents, actionnaires, employés ou représentants, par instruction, accord ou autrement, pour satisfaire à ses obligations en vertu du présent Accord en ce qui concerne l'utilisation, la copie, la modification, la protection et la sécurité du Logiciel sous-licencié, documentation système et matériel connexe. Sans limiter la généralité de ce qui précède, l'Utilisateur doit en tout état de cause accorder le même soin à la protection du Logiciel sous-licencié et de la documentation du système qu'il consacre à la protection de ses propres informations confidentielles et propriétaires.
- f. En cas de violation ou de menace de violation des clauses de la présente Section, InterSystems aura, en plus de tous les autres droits et recours dont elle dispose en droit ou en équité, le droit d'obtenir un décret ou une ordonnance temporaire ou permanente restreignant et enjoignant cette violation et l'Utilisateur ne pourra plaider en défense qu'il y aurait un recours adéquat en justice, étant expressément reconnu et compris par les présentes que des dommages-intérêts en justice seront un recours insuffisant en cas d'une telle violation ou menace de violation.
- g. Si, après s'être conformé aux clauses précédentes de la présente Section, l'Utilisateur est effectivement informé de toute possession, utilisation ou connaissance non autorisée de toute partie du Logiciel sous-licencié ou de son incarnation physique, ou de la Documentation du Système ou de toute autre information mise à sa disposition en vertu du Contrat par quiconque autre que les personnes autorisées par le Contrat à avoir une telle possession, utilisation ou connaissance, l'Utilisateur s'engage à informer rapidement InterSystems des circonstances entourant une telle possession, utilisation ou connaissance non autorisée.
- h. L'Utilisateur ne doit pas retirer ou détruire les marques ou légendes propriétaires placées sur ou contenues dans le Logiciel sous-licencié ou tout matériel connexe ou Documentation du Système en possession de l'Utilisateur.

- i. Sous réserve d'autres restrictions contenues dans les présentes, l'Utilisateur aura le droit d'accorder l'accès au Logiciel sous-licencié à ses employés. En outre, le Logiciel sous-licencié peut également être utilisé, uniquement pour exécuter les Actifs Logiciel d'Epic (et non pour développer ou exécuter d'autres applications), par d'autres organisations auxquelles l'Utilisateur donne accès aux les Actifs Logiciel d'Epic, à moins que cet accès ne soit la relation principale entre l'Utilisateur et les autres établissements.
- j. L'Utilisateur doit utiliser le Logiciel sous-licencié uniquement pour exécuter les Actifs Logiciel ou les applications développées par l'Utilisateur pour être exécutées conjointement avec les Actifs Logiciel Epic, mais l'utilisation principale doit être d'exécuter les Actifs Logiciel Epic.

5. DÉFINITIONS

Pour les besoins de cet addendum uniquement, les définitions suivantes s'appliquent aux termes commençant par une majuscule comme suit.

« Spécifications applicables » signifie, dans le cas de tout Logiciel sous-licencié, les caractéristiques fonctionnelles, de performance et de fonctionnement du Logiciel sous-licencié telles qu'énoncées dans la documentation du système.

« "Logiciels sous licence » désigne les programmes d'ordinateur (qui, sauf décision contraire par InterSystems, à sa seule discrétion, seront uniquement en version code objet) sous licence par InterSystems via Epic ci-dessous, qui sont plus pleinement identifiés comme des logiciels InterSystems dans le document Détail des Actifs Logiciel dont il fait partie, ainsi que toute amélioration et élément connexe qu'InterSystems pourrait annoncer pendant que le Contrat est en vigueur.

« "Documentation du Système » signifie la documentation, les manuels de référence, les guides de l'utilisateur et autres documents standard lisibles visuellement relatifs au Logiciel sous-licencié fourni par InterSystems à Epic et autorisé par Epic ci-dessous.

« Utilisateur » et « vous » désignent le titulaire de la licence dans le Contrat dont ce document relatif au logiciel InterSystems fait partie.

Document SQL

Il s'agit d'une licence logicielle (la « sous-licence et garantie limitée ») autorisée par Knowledge Based Systems, Inc. (« KBS »), une société de Virginie, dont l'adresse postale est 43053 Midvale Court., Ashburn, VA, 20147. Le logiciel KB_SQL (« LOGICIEL ») vous est concédé sous licence par Epic en tant qu'utilisateur final; il n'est pas vendu. Le LOGICIEL est soumis aux termes et conditions de licence suivants.

1. LICENCE

1.1 **Droits d'auteur**

Le LOGICIEL est un matériel protégé par le droit d'auteur. Une fois que vous avez payé les frais de licence requis, vous pouvez utiliser le logiciel aussi longtemps que vous ne violez pas le droit d'auteur et si vous suivez ces règles simples.

1.2 **Nombre maximum d'utilisateurs**

Vous pouvez utiliser le LOGICIEL sur n'importe quel ordinateur ou réseau informatique pour lequel il est conçu tant que pas plus que le nombre spécifié d'utilisateur(s) simultanément (conformément au [document](#) Détails des Actifs Logiciel) ne l'utilise à n'importe quel moment. Votre licence pour utiliser le LOGICIEL autorise l'utilisation du LOGICIEL à la fois (a) par le nombre spécifié d'Utilisateurs Simultanés dans un Environnement de Production unique, ET, simultanément, (b) par le nombre spécifié d'Utilisateurs Simultanés dans un environnement fantôme unique pour un accès aux données et rapports en temps réel ou presque en temps réel. Vous pouvez également utiliser le LOGICIEL dans deux environnements fantômes pour accéder aux données en temps réel ou quasiment en temps réel et générer des rapports, à condition que vous n'utilisiez pas le LOGICIEL dans un environnement de production. Si votre nombre d'Utilisateurs Simultanés dans un environnement dépasse votre niveau de licence d'Utilisateurs Simultanés, vous devez mettre à niveau votre licence à un nombre approprié d'utilisateurs ou payer pour des copies supplémentaires du LOGICIEL. De plus, l'utilisation du LOGICIEL pour l'accès aux données en temps réel ou en temps quasiment réel et la création de rapports dans plus de deux environnements, comme décrit dans ce paragraphe (production et un fantôme ou deux ombres), nécessite l'acquisition de copies supplémentaires du LOGICIEL pour chacun de ces environnements supplémentaires.

1.3 **Copies**

Vous pouvez faire des copies du LOGICIEL à des fins de sauvegarde et pour une utilisation dans des environnements hors production en même temps que le logiciel Epic. Toutes ces copies, ainsi que l'original, doivent être en votre possession ou sous votre contrôle.

Pour les besoins de ce paragraphe:

- 1.3.1 un environnement fantôme est utilisé à des fins de sauvegarde si le LOGICIEL est copié dans l'environnement uniquement en raison de la réplication, ou si le LOGICIEL est installé sur l'environnement pour la reprise après sinistre, tant que (dans les deux cas) le LOGICIEL n'est pas utilisé dans l'environnement d'ombre;
- 1.3.2 les environnements tels que Test, Release et Train (qu'ils soient créés en tant que environnements fantômes ou autrement), dans lesquels aucune utilisation de production utile du LOGICIEL ne se produit, sont des environnements de non-production;
- 1.3.3 un environnement fantôme dans lequel le LOGICIEL est utilisé pour l'accès aux données en temps réel (ou quasi temps réel) et à des fins de création de rapports (c'est-à-dire un environnement qui a pour objet ou pour effet d'équilibrer la charge des rapports) nécessite une licence appropriée, comme prévu au paragraphe 1.2.

1.4 **Modifications**

Vous ne pouvez pas apporter de modifications ou de modifications au LOGICIEL sous licence, et Vous ne pouvez pas décomposer, désassembler ou autrement effectuer une rétro-configuration du LOGICIEL. Vous ne pouvez pas le louer ou le donner en location à d'autres.

1.5 Violation de cet Accord

Dans le cas où Vous ne respectez pas cette sous-licence et cette garantie limitée, Epic ou KBS peut, à sa seule discrétion, en plus d'autres recours, résilier votre droit d'utiliser le LOGICIEL.

1.6 Vous reconnaissez que vous n'avez en aucun cas le droit de revendre ou de sous-licencier le LOGICIEL.

2. UTILISATION DES ROUTINES DE REQUÊTE COMPILÉES

2.1 Routines de requête

Les routines de requêtes compilées générées par le compilateur KB_SQL peuvent être utilisées, données ou revendues sans licence ni frais supplémentaires.

3. GARANTIE LIMITÉE

3.1 Supports de diffusion et documentation

KBS garantit que le support de distribution physique (disquettes, bande, etc.) et la documentation physique expédiés avec le LOGICIEL sont exempts de vices de matériaux et de fabrication pour une période de 60 jours à compter de la date d'achat. Si KBS reçoit une notification durant la période de garantie de vices de matériaux ou de fabrication et que cette notification est jugée correcte, KBS remplacera le support de distribution ou la documentation défectueux.

3.2 Retours de produits

NE renvoyez aucun produit avant d'avoir appelé le service client de KBS et d'obtenir une autorisation pour un tel retour.

3.3 Aucune autre garantie

KBS DÉCLINE SPÉCIFIQUEMENT TOUTES LES AUTRES GARANTIES, EXPRESSES OU IMPLICITES, Y COMPRIS MAIS SANS S'Y LIMITER, TOUTE GARANTIE IMPLICITE DE COMMERCIALISATION OU D'ADAPTATION À UN USAGE PARTICULIER. EN AUCUN CAS EPIC N'AURA DE RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DU LOGICIEL OU DE TOUTES LES GARANTIES DES PRÉSENTES.

3.4 Violation de cette garantie limitée

LA RESPONSABILITÉ ENTIÈRE ET EXCLUSIVE ET LE RECOURS EN CAS DE VIOLATION DE CETTE GARANTIE LIMITÉE SERONT LIMITÉS AU REMPLACEMENT DU SUPPORT DE DISTRIBUTION OU DE LA DOCUMENTATION DÉFECTUEUX ET NE DOIVENT PAS INCLURE OU ÉTENDRE TOUTE RÉCLAMATION OU DROIT DE RÉCUPÉRER TOUT DOMMAGE, Y COMPRIS, MAIS SANS S'Y LIMITER, LA PERTE DE BONNE VOLONTÉ, DE PROFIT, L'UTILISATION DE L'ARGENT, DES DONNÉES OU L'UTILISATION DU LOGICIEL, OU LES DOMMAGES SPÉCIAUX, ACCESSOIRES OU CONSÉCUTIFS OU AUTRES RÉCLAMATIONS POUR DOMMAGES SIMILAIRES, MÊME SI KBS A ÉTÉ SPÉCIFIQUEMENT AVISÉ DE LA POSSIBILITÉ DE TELS DOMMAGES. EN AUCUN CAS LA RESPONSABILITÉ DE KBS POUR TOUT DOMMAGE À VOUS OU À TOUT AUTRE PERSONNE DÉPASSERA LE PRIX INFÉRIEUR DE LA LISTE SUGGÉRÉE OU LE PRIX RÉEL PAYÉ POUR LA LICENCE D'UTILISATION DU LOGICIEL, QUELCONQUE DE LA FORME ET DE LA THÉORIE JURIDIQUE DE LA RÉCLAMATION, Y COMPRIS LA RUPTURE D'EXPRESSION OU GARANTIES IMPLICITES, RUPTURE DE CONTRAT, FAUSSES REPRÉSENTATIONS, NÉGLIGENCE, RESPONSABILITÉ STRICTE OU DÉCOULANT DE LA PRÉSENTE SOUS-LICENCE ET DE LA GARANTIE LIMITÉE.

4. LOI APPLICABLE ET CLAUSES GÉNÉRALES

4.1 Commonwealth de Virginie

La présente sous-licence et la présente garantie limitée doivent être interprétées, interprétées et régies par les lois du Commonwealth de Virginie, nonobstant les règles de conflit de lois de la Virginie, et toute action en application des présentes doit être intentée uniquement en Virginie.

4.2 Choix du forum

Les parties conviennent que tout litige pour poursuivre ou appliquer le présent Contrat doit être intenté devant le US District Court pour le District Est de la Virginie (division d'Alexandrie). Les parties consentent par la présente à la compétence exclusive de ce tribunal et renoncent universellement à toute contestation en fonction du lieu ou du for qui ne convient pas pour entamer un litige dans ce tribunal.

4.3 Divisibilité, contribution et modification

Si une clause est jugée nulle, non valide ou non applicable, cela n'affectera pas la validité du solde de cette sous-licence et de cette garantie limitée qui resteront valides et applicables selon ses conditions. Si l'un des recours ci-dessous est déterminé comme ayant manqué à son objectif principal, toutes les limitations de responsabilité et exclusions de dommages indiquées dans les présentes resteront en vigueur. Cette sous-licence et cette garantie limitée ne peuvent être modifiées que par écrit et signé par vous et un représentant spécifiquement autorisé de KBS.

4.4 Légende des droits restreints

L'utilisation, la duplication ou la divulgation par le gouvernement des États-Unis du logiciel et de la documentation de ce progiciel sont soumises aux droits restreints selon DFARS 52.227-7013 applicables aux logiciels commerciaux. Tous les droits qui ne sont pas spécifiquement accordés dans cette déclaration sont réservés par KBS.