

FORMULAIRE D'ABONNEMENT AU SYSTÈME DE NOTIFICATION ET DE DISTRIBUTION ÉLECTRONIQUE (SNDÉ)

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES DE L'ORGANISME	
Nom de l'Organisme :	
Adresse (ligne 1):	
Adresse (ligne 2):	
Ville :	
Code postal :	
Téléphone :	
Télécopieur :	
Courriel :	
Identifiant RRSS :	
Nom du médecin responsable :	
Téléphone :	
Courriel :	
Nom de la ressource technique ou Superutilisateur :	
Téléphone :	
Fournisseur de DMÉ :	

Le médecin responsable de l'Organisme déclare par les présentes qu'il a respectivement obtenu toutes les autorisations nécessaires aux engagements prévus dans la présente entente et que celle-ci est signée par leur représentant respectif dûment autorisé en toute liberté et connaissance de cause.

EN FOI DE QUOI, le médecin responsable a signé.

Signature du médecin responsable de l'Organisme

Date

- **Pour abonnement d'une clinique;** remplir page 2
Pour ajout, retrait ou modification d'abonné; remplir page 5
Pour modification du DMÉ; remplir page 3
Pour désabonnement au SNDÉ; remplir page 3
Pour l'arrêt papier; remplir page 4

Veuillez remplir ce formulaire et le transmettre par courriel au COSIL à l'adresse suivante :
projet.silp.optilab.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

**FORMULAIRE D'ABONNEMENT
AU SYSTÈME DE NOTIFICATION ET DE DISTRIBUTION ÉLECTRONIQUE (SNDÉ)**

AJOUT D'ABONNÉ ()
(faire des copies de cette page si besoin)

Nom :	Prénom :	N° Pratique :	N° RAMQ (non requis pour les médecins):
Lieu de pratique médical* :	Courriel optionnel:	Signature du prescripteur :	

Nom :	Prénom :	N° Pratique :	N° RAMQ (non requis pour les médecins):
Lieu de pratique médical* :	Courriel optionnel:	Signature du prescripteur :	

Nom :	Prénom :	N° Pratique :	N° RAMQ (non requis pour les médecins):
Lieu de pratique médical* :	Courriel optionnel :	Signature du prescripteur :	

Nom :	Prénom :	N° Pratique :	N° RAMQ (non requis pour les médecins):
Lieu de pratique médical* :	Courriel optionnel:	Signature du prescripteur :	

Nom :	Prénom :	N° Pratique :	N° RAMQ (non requis pour les médecins):
Lieu de pratique médical* :	Courriel optionnel:	Signature du prescripteur :	

Nom :	Prénom :	N° Pratique :	N° RAMQ (non requis pour les médecins):
Lieu de pratique médical* :	Courriel optionnel:	Signature du prescripteur :	

**FORMULAIRE D'ABONNEMENT
AU SYSTÈME DE NOTIFICATION ET DE DISTRIBUTION ÉLECTRONIQUE (SNDÉ)**

**DÉLÉGATION DE CERTIFICAT DE SÉCURITÉ INFORMATIQUE
(OPTIONNEL)**

CONSENTEMENT POUR DÉLÉGATION (FACULTATIF)

Délégation d'un certificat client SNDÉ d'une clinique à son fournisseur DMÉ

- Par la présente, l'Organisme délègue au fournisseur DMÉ la responsabilité de gérer le certificat X.509 servant à communiquer avec le SNDÉ au nom de l'Organisme.
- La gestion de ce certificat inclut, sans se limiter, aux activités suivantes:
 - Obtention du certificat auprès du SNDÉ
 - Signalement de tout bris de confidentialité de partie privée du certificat (clé privée) en accord avec l'entente de service
 - Renouvellement de certificat
- Dans tous les cas, la responsabilité liée à l'utilisation de ce certificat demeure SOLIDAIREMENT partagée entre l'Organisme et le fournisseur DMÉ.

Signature du médecin responsable :

CHANGEMENT DE FOURNISSEUR DMÉ

Informations sur l'abonnement	
Nom du DMÉ <u>actuel</u> :	
Nom du <u>nouveau</u> fournisseur:	
Date du changement :	
Signature du médecin responsable :	

DÉSABONNEMENT AU SNDÉ

Informations sur l'abonnement	
Nom du DMÉ <u>actuel</u> :	
Date de retrait :	
Signature du médecin responsable :	

Veuillez remplir ce formulaire et le transmettre par courriel au COSIL à l'adresse suivante :
projet.silp.optilab.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

**FORMULAIRE D'ABONNEMENT
AU SYSTÈME DE NOTIFICATION ET DE DISTRIBUTION ÉLECTRONIQUE (SNDÉ)**

**Avis de réalisation des tests et de confirmation de l'arrêt de la
transmission des résultats en format papier**

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES DE L'ORGANISME	
Nom de l'Organisme :	
Identifiant RRSS :	
Nom du médecin responsable :	
Téléphone :	
Courriel :	

Nous, l'Organisme, dans le cadre du déploiement du SNDÉ a signé l'entente pour l'abonnement de ses cliniciens au SNDÉ. La méthode principale de transmission des résultats de laboratoire électronique est le service d'intégration des résultats de laboratoire dans notre dossier médical électronique (DMÉ).

L'entente prévoit un processus de validation des résultats de laboratoire en comparant le rapport officiel (papier) à la transmission électronique de notre DMÉ.

Par la présente, nous confirmons que le groupe de médecins de l'Organisme a procédé à la validation prévue pendant une période d'un (1) mois en continu pour les résultats en provenance du SIL unique.

Notre processus de validation s'est terminé le **(inscrire la date)** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date..

Suite aux résultats concluants de cette validation et du déploiement du service d'intégration de notre DMÉ, le groupe de médecins de l'Organisme, figurant à l'entente d'abonnement demande l'arrêt de la transmission des résultats de laboratoire en format papier en provenance du(des) système(s) mentionné(s) ci-haut.

La présente entente prévoit que, en cas de défaillance majeure et prolongée du SNDÉ, le laboratoire remettra en fonction la transmission papier afin d'assurer la continuité des services.

Cette confirmation écrite est attendue pour confirmer la date d'entrée en vigueur de l'arrêt de la transmission papier.

Signature du médecin responsable de l'Organisme

Date

Veillez remplir ce formulaire et le transmettre par courriel au COSIL à l'adresse suivante :
projet.silp.optilab.cisssbsl@sss.gov.qc.ca.

**FORMULAIRE D'ABONNEMENT
AU SYSTÈME DE NOTIFICATION ET DE DISTRIBUTION ÉLECTRONIQUE (SNDÉ)**

MODIFICATION OU RETRAIT D'ABONNÉ

(faire des copies de cette page si besoin)

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES DE L'ORGANISME	
Nom de l'Organisme :	
Nom du médecin responsable :	
Téléphone :	
Courriel :	

Informations sur l'abonné		<input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Retrait
Nom :	Prénom :	
N° RAMQ (non requis pour les médecins):	N° Pratique :	
Courriel :		
Lieu de pratique médical* :	Date effective :	
Signature du prescripteur :		

Informations sur l'abonné		<input type="checkbox"/> Ajout <input type="checkbox"/> Modification <input type="checkbox"/> Retrait
Nom :	Prénom :	
N° RAMQ (non requis pour les médecins):	N° Pratique :	
Courriel :		
Lieu de pratique médical* :	Date effective :	
Signature du prescripteur :		

* Le Prescripteur doit indiquer si l'Organisme du présent abonnement est son lieu principal de pratique (endroit où les rapports seront transmis lorsqu'un Prescripteur est inscrit en copie conforme). Inscrire 'Oui' si c'est le cas, autrement inscrire le nom de l'Organisme à utiliser comme lieu principal.

 **Si le Prescripteur désire recevoir une copie de toutes les transactions (peu importe le lieu de prescription) pour lesquelles il est le Prescripteur dans le DMÉ de sa clinique principale, il doit communiquer avec son fournisseur de DMÉ.**

Veuillez remplir ce formulaire et le transmettre par courriel au COSIL à l'adresse suivante :
projet.silp.optilab.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

FORMULAIRE D'ABONNEMENT AU SYSTÈME DE NOTIFICATION ET DE DISTRIBUTION ÉLECTRONIQUE (SNDÉ)

ENTENTE GÉNÉRALE

DÉFINITION

Les termes comportant une lettre majuscule définis dans le présent document possèdent la signification suivante :

CISSS/CIUSSS	Centre intégré de santé et des services sociaux/Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CO-I	Centre d'opérationnalisation - Interopérabilité
CO-SIL	Centre d'opérationnalisation – Système d'information laboratoire
DMÉ	Dossier médical électronique homologué
Grappe OPTILAB	Un regroupement des laboratoires d'un ou de plusieurs établissements, parfois de plus d'une région, et vise une offre de service concertée et complémentaire.
Information	Désigne toutes les données échangées entre les Parties dans le cadre ou à l'occasion du SNDÉ.
Ordonnance collective	Directives émises par un Prescripteur ou des professionnels habilités à prescrire, ayant pour objet l'obtention d'analyses pour un groupe de personnes dont les situations cliniques ont été déterminées préalablement dans cette ordonnance.
Organisme	Clinique médicale, centre médical spécialisé ou pharmacie communautaire
Pilote CO-SIL	Employé du CO-SIL qui est responsable d'effectuer les configurations requises au niveau du SIL unique pour qu'elles soient accessibles aux divers Pilotes SIL.
Pilote SIL	Employé du secteur clinique du CISSS/CIUSSS qui est responsable d'assurer les fonctions opérationnelles liées à l'exploitation de la solution informationnelle assurant la production des résultats.
Pilote administratif SNDÉ	Ressource du CO-SIL responsable de la gestion du bottin. Il s'assure de la bonne configuration de l'Organisme et de ses Prescripteurs/professionnels de la santé pour activer l'acheminement électronique des résultats. Il agit comme soutien de 2 ^e niveau pour les problèmes liés à la gestion du bottin.
Pilote clinique SNDÉ	Ressource de la grappe OPTILAB responsable du soutien aux Organismes pour tous questionnements en lien avec les résultats et l'acheminement de ceux-ci.
Prescripteur ou professionnel de la santé	Personne légalement habilitée par la Loi médicale du Québec à prescrire des analyses biomédicales (médecins, résidents en médecine, personnes autorisées, sages-femmes, infirmières praticiennes spécialisées, pharmaciens, toute personne autorisée dans le cadre d'une Ordonnance collective selon la Loi 90).
SIL-P	Système d'information de laboratoire provincial
SNDÉ	Système de notification et de distribution électronique
Superutilisateur	Personne responsable du soutien de 1 ^{er} niveau dans l'Organisme et personne- ressource pour les échanges avec le SNDÉ.
Système source	Désigne(nt) le(s) système(s) du CISSS/CIUSSS dont l'Organisme desire(nt) recevoir les transactions.

PRÉAMBULE

LES PARTIES DÉCLARENT CE QUI SUIT :

CONSIDÉRANT que le centre opérationnel du système d'information de laboratoire (CO-SIL) détient une délégation pour chacune des grappes OPTILAB concernant la gestion des abonnements pour la distribution des résultats de laboratoire via le SNDÉ;

CONSIDÉRANT que l'Organisme désire adhérer au service pour la livraison des résultats électroniques aux Prescripteurs d'un Organisme par l'entremise du SNDÉ;

CONSIDÉRANT qu'un document d'abonnement au SNDÉ est requis pour encadrer l'alimentation des résultats destinés aux Prescripteurs d'un Organisme;

CONSIDÉRANT QUE les obligations, les rôles et les responsabilités reliés à cet abonnement doivent être définis et partagés entre les Parties;

CONSIDÉRANT QU'il sera nécessaire, dans le cadre de l'utilisation du SNDÉ comme outil de livraison des résultats, que les Parties s'échangent mutuellement certains renseignements confidentiels;

CONSIDÉRANT QUE les Parties s'engagent mutuellement à respecter la confidentialité des informations échangées;

CONSIDÉRANT QUE le SNDÉ ne doit pas être considéré comme une solution « dépôt de données », mais plutôt comme une solution « répartiteur » permettant la livraison de résultats du SIL unique aux Prescripteurs d'un Organisme;

CONSIDÉRANT QUE tous les Prescripteurs de l'Organisme adhèrent au SNDÉ incluant les prescripteurs occasionnels;

CONSIDÉRANT QUE la signature du présent document d'abonnement et le respect des obligations y étant contenues constituent des considérations essentielles, sans lesquelles les informations ne pourraient être échangées;

CONSIDÉRANT QU'il y a un SIL unique pour la province, les résultats en provenance de ce nouveau laboratoire seront acheminés électroniquement par le SNDÉ sans demande d'autorisation de l'Organisme au branchement du laboratoire d'une nouvelle région;

CONSIDÉRANT QUE l'Organisme qui désire adhérer au SNDÉ utilise un DMÉ ou SIP-PC pour la gestion des dossiers de ses usagers

L'ORGANISME CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

FORMULAIRE D'ABONNEMENT AU SYSTÈME DE NOTIFICATION ET DE DISTRIBUTION ÉLECTRONIQUE (SNDÉ)

ARTICLE 1. L'OBJET DU DOCUMENT

Le document d'abonnement a pour objet de définir les rôles et responsabilités des Parties prenantes, les services offerts par le SIL unique via le SNDÉ et ainsi que les modalités opérationnelles reliées à l'abonnement d'un Organisme, de ses Prescripteurs et de ses professionnels de la santé pouvant être inscrits en copie conforme au Système de notification et de distribution électronique SNDÉ.

Le préambule et l'ensemble des formulaires qui accompagnent le document d'abonnement au SNDÉ font partie intégrante de l'entente d'abonnement, l'Organisme affirmant en avoir pris connaissance et s'en déclarant satisfaite.

ARTICLE 2. SNDÉ

Assurer l'accès aux résultats électroniques du SNDÉ du (des) système(s) source(s) selon le présent document d'abonnement aux Prescripteurs et aux professionnels de la santé pouvant être inscrits en copie conforme;

Responsabilités du COSIL pour le SNDÉ:

- 2.1. Gérer le processus d'abonnement à la transmission des résultats électroniques d'un Organisme. Ce processus prévoit notamment :
 - 2.1.1. De s'assurer de la signature du document d'abonnement par l'Organisme concernées. Le document d'abonnement permet d'établir les éléments suivants :
 - 2.1.1.1. Le ou les systèmes sources qui alimentent les résultats électroniques des Prescripteurs de l'Organisme conformément aux informations indiquées dans le tableau des informations administratives de l'Organisme;
 - 2.1.1.2. Les Prescripteurs et les professionnels de la santé abonnés au SNDÉ pour l'Organisme;
 - 2.1.2. Initier, dans les meilleurs délais, la mise en service de la livraison électronique des résultats suite à la signature du présent document d'abonnement incluant les diverses configurations au bottin;
 - 2.1.3. Tenir à jour la liste des Prescripteurs de l'Organisme dans SNDÉ, conformément aux Informations complétées par l'Organisme;
- 2.2. Soutenir l'Organisme au démarrage de la livraison électronique des résultats en lien avec l'implantation du SNDÉ;
- 2.3. Assurer la surveillance du fonctionnement du SNDÉ et, au besoin, déterminer la marche à suivre pour résoudre les incidents et les problèmes avec les parties concernées;
- 2.4. Gérer et transmettre les demandes de changement et d'amélioration de SNDÉ au pilote d'intégration SNDÉ (intégration de nouveaux résultats, performance, etc.);
- 2.5. Assurer le soutien conformément au processus de soutien en vigueur;
- 2.6. Distribuer en temps réel des résultats de façon sécuritaire et intégrés aux divers systèmes des fournisseurs de logiciels DMÉ;
- 2.7. Assurer la sécurité et la confidentialité de la transmission des résultats afin que seuls les Prescripteurs et les professionnels en copie reçoivent le résultat;
- 2.8. Lorsqu'un Organisme effectue un changement de fournisseur de DMÉ ou de logiciel de DMÉ, coordonner les diverses étapes à compléter afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de bris de services;
- 2.9. Transmettre électroniquement les résultats de laboratoire au SNDE et s'assurer du bon fonctionnement des systèmes informatiques requis. Il est entendu que le rapport numérisé tel qu'émis par le SIL est le document officiel et prime sur les résultats de laboratoire sous forme de données granulaires HL7;
- 2.10. Envoyer les résultats papier à l'Organisme tant que les parties n'ont pas convenu, par une communication écrite entre les parties, de l'arrêt du papier suite au succès du déploiement du SNDÉ avec l'Organisme. Le délai ne devrait pas excéder un (1) mois une fois le succès du déploiement et des validations réalisées;
- 2.11. Ajuster la configuration des prescripteurs abonnés au SNDÉ dans ses systèmes informatiques afin de faire cesser l'envoi des résultats papier lorsque la confirmation d'arrêt de la transmission des résultats papier est obtenue. Le COSIL doit informer l'Organisme lorsque la configuration est complétée;
- 2.12. Informer, dès que de nouveaux systèmes sources seront disponibles la personne-ressource identifiée. Actuellement, les résultats de laboratoires incluent dans la portée sont : biochimie, hématologie, microbiologie et sérologie.

ARTICLE 3. RESPONSABILITÉS DE L'ORGANISME ABONNÉ:

- 3.1. Lorsqu'une ou plusieurs solution(s) DMÉ sont en place :
 - 3.1.1. Détenir une entente avec son fournisseur DMÉ relativement à l'acheminement électronique des résultats;
 - 3.1.2. Obtenir un certificat de client SNDÉ d'une clinique au DMÉ ou signer la délégation;
- 3.2. Compléter obligatoirement tous les formulaires prévus aux fins de l'abonnement en inscrivant tous les prescripteurs de l'Organisme (incluant les prescripteurs occasionnels) et en spécifiant pour chacun d'eux le lieu principal de pratique. Ce lieu sera utilisé pour l'envoi des copies conformes;
- 3.3. Nommer un Superutilisateur SNDE qui effectuera le soutien de 1^{er} niveau et qui sera le contact principal avec l'équipe du SNDÉ;
- 3.4. S'assurer, en coordination avec le fournisseur, de la bonne intégration des résultats transmis;
- 3.5. L'Organisme doit être inscrit au niveau du répertoire des ressources en santé et services sociaux car le numéro d'enregistrement (identifiant) est requis pour faire l'arrimage.
- 3.6. Procéder à la validation des résultats en comparant le rapport officiel (papier) à la transmission électronique. Le Prescripteur responsable doit confirmer par écrit au Pilote administratif SNDÉ qu'il a effectué cette validation pendant une période d'un (1) mois en continu. Ce délai pourrait être revu à la baisse ou à la hausse après entente entre les parties.
- 3.7. S'assurer de gérer les résultats qui se trouvent dans les rejets de l'Organisme (mauvaise identification de l'utilisateur, mauvais médecin désigné, etc.). L'Organisme doit s'assurer de remettre les résultats au prescripteur;
- 3.8. Informer en continu, le Pilote administratif SNDÉ de tout changement subséquent à la signature du document d'abonnement concernant l'ajout, la modification ou le retrait d'un Prescripteur au SNDÉ en complétant le présent formulaire;
- 3.9. Informer le Pilote administratif de tout changement subséquent à la signature du document d'abonnement concernant l'adhésion au SNDÉ (ex. : changement d'adresse, nouvelle personne-ressource, etc.);
- 3.10. S'assurer que le fournisseur de DMÉ reconnaît que les Informations découlant du présent document d'abonnement et, le cas échéant, que tous les renseignements concernant un usager au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2), inscrits à son dossier, doivent demeurer confidentiels;
- 3.11. Signaler au Pilote administratif ou clinique SNDÉ tout Incident ou problème rencontré avec le SNDÉ et participer au processus d'escalade et de résolution avec le fournisseur de DMÉ;
- 3.12. Signaler immédiatement au Pilote clinique du SNDÉ tout incident en lien avec un problème d'intégration des données du SNDÉ dans le DMÉ de l'Organisme qui pourrait causer un préjudice pour le(s) patient(s) de l'Organisme;
- 3.13. Si plus d'un DMÉ est disponible pour les prescripteurs de l'Organisme, la liste des DMÉ et des prescripteurs associés à chacun d'eux doit être fournie en complétant le « Formulaire d'abonnement au SNDÉ » pour chacun des DMÉ;

FORMULAIRE D'ABONNEMENT AU SYSTÈME DE NOTIFICATION ET DE DISTRIBUTION ÉLECTRONIQUE (SNDÉ)

- 3.14 Si l'Organisme opère un changement de DMÉ, le médecin responsable doit remplir la section « Changement de fournisseur DMÉ » du présent formulaire et le transmettre au Pilote administratif du SNDÉ. Cet avis sera requis pour que le changement puisse être possible;
- 3.15 Suite à un changement de DMÉ, l'Organisme est responsable du transfert des données déjà transmises vers son nouveau système. Seulement les résultats transmis suite à l'activation du nouveau DMÉ seront accessibles pour la consommation par le DMÉ;
- 3.16 L'Organisme est responsable de valider avec son fournisseur de DMÉ si des configurations spéciales sont requises pour certains types de professionnels et de faire la coordination avec son fournisseur lors d'ajout ou de retrait.
- 3.17 Si l'Organisme apporte une modification ou change de nom, de nouveaux documents d'abonnement sont requis pour procéder au changement.

ARTICLE 4. Particularités

- 4.1 Aucun résultat de laboratoire provenant d'une hospitalisation ou d'une consultation à l'urgence d'un usager ne sera transmis électroniquement à l'Organisme en dehors de l'établissement à moins qu'il y ait une copie conforme destinée à un Prescripteur abonné au SNDÉ ou une autorisation convenue entre le fournisseur DMÉ et son Prescripteur;
- 4.2 La majorité des résultats est acheminée sous forme électronique du SIL au SNDÉ. Toutefois, les résultats de laboratoire de type banque de sang, cytologie et pathologie ne sont pas disponibles en format électronique au moment de la signature de ce document d'abonnement. Ces résultats de laboratoire seront acheminés à l'Organisme uniquement en format papier selon le processus en vigueur de chacun des laboratoires.
- 4.3 Les résultats de laboratoire des disciplines de Biochimie – Hématologie – Microbiologie – Sérologie seront accessibles. D'autres services s'ajouteront éventuellement Ex. : Résultats de pathologie, Résultats d'imagerie, Rapport d'hospitalisation. Dès que de nouveaux services seront disponibles, vous en serez informés. L'information sera transmise à l'adresse courriel de la personne-ressource identifiée.
- 4.4 Les analyses urgentes critiques continueront de faire l'objet d'un processus de transmission supplémentaire convenue entre le ministère et les représentants légaux des professionnels de la santé concernés.
- 4.5 En cas de défaillance majeure, de rehaussement, avec un arrêt prolongé du SNDÉ, il y aura remise en fonction de la transmission papier afin d'assurer la continuité des services. Le retrait de la transmission papier suite à une remise en fonction du SNDÉ se fera graduellement et pourra nécessiter des validations de la part de l'Organisme et du fournisseur de DMÉ ou SIP-PC.

ARTICLE 5. DURÉE DE L'ENTENTE

Le présent document d'abonnement prend effet à la date de signature de l'Organisme et demeure en application jusqu'au 31 mars de l'année suivante et est reconduit par la suite automatiquement, d'année en année à compter du 1^{er} avril, à moins de modifications au présent article ou, selon le cas, de résiliation prévue à l'article 6.

ARTICLE 6. RÉSILIATION

- 6.1 Les parties se réservent le droit, en cas de manquement allant à l'encontre de l'application de la présente entente et des obligations en découlant, d'y mettre un terme entre elles, au moyen d'un préavis écrit de quinze (15) jours en provenance de l'une ou de l'autre ou, selon le cas, d'un préavis de quatre-vingt dix (90) jours permettant, dans cet intervalle, à la partie fautive, de démontrer que l'implantation de nouvelles mesures auront remédié au dit manquement et permettra aux parties de poursuivre avec la présente entente.
- 6.2 Toutefois, en cas de contravention aux dispositions de la présente entente, le CISSS peut décider de mettre fin à celle-ci unilatéralement et sans préavis.

ARTICLE 7. PRÉAVIS

Tout préavis écrit prévu à l'article 6, doit, pour lier les parties, être transmis à l'adresse indiquée dans la désignation des parties au présent document d'abonnement.

L'adresse de correspondance pour le COSIL est la suivante :

Responsable SNDÉ - COSIL
Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval
Centre d'Opérationnalisation - Système d'Information de Laboratoire (CO-SIL)
800, boulevard Chomedey
Laval (Québec) H7V 3Y4

Courriel : co-sil.abonnements-SNDE.ciessler@ssss.gouv.qc.ca et
projet.silp.optilab.ciessler@ssss.gouv.qc.ca

ARTICLE 8. FRAIS DE SERVICE

Les frais du Système de notification et de distribution électronique (SNDÉ) est assumé par le COSIL. Cependant, les frais facturés par le fournisseur du DMÉ sont à la charge de la responsabilité de l'Organisme.