



Guide de présentation des projets de télésanté



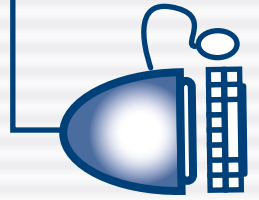
Le présent guide passe en revue les principaux éléments du cadre de gestion qu'on devrait retrouver dans un projet de télésanté soumis à une agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS), au réseau universitaire intégré de santé (RUIS) et au ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) pour autorisation et financement. Conçu pour venir en aide aux auteurs de tels projets, il vise aussi à favoriser la mise en place de projets gagnants.

Ce guide s'adresse aux personnes qui veulent **implanter** un nouveau projet de télésanté dans un établissement ou ajouter de nouvelles applications à un projet en cours.

Le MSSS a retenu la définition suivante de la télésanté : « **Ce sont les services de santé, les échanges audiovisuels à des fins éducatives et de recherche ainsi que le traitement, l'échange et la consultation de données clinico-administratives effectués à distance par le biais d'une communication électronique.** »

La télésanté a les objectifs suivants :

- permettre l'exercice de la **télémedecine**, c'est-à-dire :
 - la consultation à distance de professionnels de la santé pour premier ou second avis (ex. : télédiagnostic, téléradiologie) ;
 - le traitement clinique à distance (ex. : télépsychiatrie, télé-orthophonie) ;
 - le suivi de patients à distance (ex. : suivi post-chirurgical, télépsychiatrie, télé-orthophonie, télécardiologie, télésoin) ;
 - la consultation à distance de professionnels de la santé en vue de l'interprétation de données clinico-administratives (ex. : dossiers partageables, cas de la médecine juridique) ;
 - la consultation à distance dans le cadre d'échanges et de relations entre professionnels de la santé spécialisés pour fins cliniques (ex. : télé-expertise, encadrement clinique, mentorat) ;
- permettre l'enseignement médical ou professionnel à distance (**téléformation**) ;
- permettre la surveillance de patients à leur domicile (**télésurveillance à domicile**).



Un projet peut être soumis pour analyse s'il remplit les deux conditions suivantes :

- présentation d'un avant-projet;
- présentation d'un projet complet.

PRÉSENTATION DE L'AVANT-PROJET

La présentation de l'avant-projet doit comporter les éléments suivants :

- autorisations régionales et locales;
- renseignements sur les intervenants;
- description complète de l'avant-projet.

Toutes les demandes d'avant-projets et de projets locales et régionales devront être transmises à la direction des affaires médicales de l'ADRLSSSS visée (une copie devra être envoyée au bureau de projets en télésanté du MSSS :

Téléphone : (418) 266-8996

Courriel : bureau.projets.télsanté@msss.gouv.qc.ca)

A) Pour les demandes incluses dans les priorités du MSSS

La direction des affaires médicales de l'ADRLSSSS évaluera les demandes selon les priorités du MSSS et en accord avec l'organisation des services définie par la Direction générale des services de santé et médecine universitaire (DGSSMU). La direction des affaires médicales de l'ADRLSSSS intégrera les demandes dans un plan régional et, avec son RUIS, leur accordera un ordre de priorité pour les recommander au MSSS.

B) Pour les demandes pertinentes mais non incluses dans les priorités du MSSS

Toutes les demandes qui sont pertinentes pour l'ADRLSSSS et non incluses dans les priorités du MSSS devront être approuvées par la DGSSMU et la Direction générale de la planification stratégique, de l'évaluation et de la gestion de l'information.

Dans la mesure où les demandes de type A ou B seront conformes, elles seront évaluées par le Centre de coordination national de la télésanté en collaboration avec la table sectorielle du RUIS télésanté.

Le Centre de coordination national de la télésanté dépend de deux directions du MSSS, soit de la Direction des ressources informationnelles et de la Direction de l'organisation des services médicaux et de l'excellence clinique. Une troisième direction ministérielle sera représentée suivant le domaine d'application du projet. Les directions représentées autoriseront les demandes suivant leurs orientations.

PRÉSENTATION DU PROJET COMPLET

La présentation du projet complet doit comporter les éléments suivants :

- description détaillée des établissements où il sera implanté;
- description détaillée du projet;
- cadre d'évaluation du projet.

Tous les projets seront analysés selon les critères de sélection des projets de télésanté. Cette grille de critères est jointe au présent document.

Tous les logiciels et les équipements informatiques qui seront utilisés dans le cadre du projet de télésanté devront être approuvés par le centre de certification du Réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS) du MSSS. Ils devront également être couverts par un contrat de service de la part du ou des fournisseurs.

Les projets peuvent être reçus tout au long de l'année. Les autorisations se donnent en général en début d'année civile.

Présentation d'un avant-projet

DESCRIPTION COMPLÈTE DE L'AVANT-PROJET

Cette étape a pour objectif de présenter un concept de base avant de s'engager dans les détails du projet qui demande beaucoup de temps et de ressources. Ce concept sera évalué suivant les orientations de la région et du RUIS visés.

Donner le nom de l'avant-projet

Description de l'avant-projet

On doit décrire la raison d'être de l'avant-projet et les besoins de l'établissement ou du service visé par le projet. La description doit préciser brièvement :

- Le contexte dans lequel le projet se situe.
- Le principe du projet.
- La durée des phases.
- Le volume d'activité prévu dans le projet (ex. : examens, séances).
- La fréquence et la durée d'utilisation de l'équipement.
- Les ressources humaines dans le projet, en précisant les rôles et les responsabilités de chaque personne.
- Les ressources matérielles attribuées (serveurs, postes de travail, équipements spécialisés), leur mise en place et leur utilisation.
- Le type de télécommunications prévu pour la transmission de l'information entre tous les intervenants.
- L'évaluation sommaire des coûts (des coûts budgétaires) pour avoir un ordre de grandeur et connaître la répartition de ces coûts pour l'équipement, les logiciels, les salles, le réseau de télécommunications, la main-d'œuvre, les frais de récurrence...
- Les impacts.

RENSEIGNEMENTS SUR LES INTERVENANTS

Si un avant-projet est présenté par plus d'un établissement, on précisera lequel a la responsabilité principale de l'avant-projet.

- Le nom de l'établissement où le projet sera implanté.
- La personne responsable du projet dans l'établissement.
- Le coordinateur de projet dans l'établissement (si ce n'est pas la personne responsable).
- Le nom et l'adresse des établissements et des organismes associés au projet.
- Les coordonnées des personnes responsables et des coordonnateurs du projet dans les établissements et les organismes associés au projet (nom, adresse, numéro de téléphone, numéro de télécopieur et adresse de courriel).

AUTORISATIONS RÉGIONALES ET LOCALES

L'examen de l'avant-projet se fera seulement dans le cas où ces conditions seront remplies. On doit démontrer que l'avant-projet a reçu l'appui nécessaire à sa réalisation autant dans l'établissement qui le soumet que dans celui ou ceux qui fourniront les services.

- Autorisation des ADRLSSSS pour le déploiement du projet avec la recommandation du RUIS concerné.
- Ententes signées des établissements.
- Soutien du conseil d'administration, des directions générales des établissements et des départements ou des services cliniques et administratifs où le projet sera implanté. (Démontrer, avec les lettres d'appui, le soutien des médecins et des chefs des départements visés (CMDP) par le projet en présentant les résolutions pertinentes des départements et en précisant la nature de leur contribution.)

Présentation du projet complet

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES ÉTABLISSEMENTS OÙ IL SERA IMPLANTÉ

Si un projet est présenté par plus d'un établissement, le promoteur fournira le profil de chaque établissement et il précisera lequel a la responsabilité principale du projet. Il intégrera au document sur le projet les renseignements donnés dans le document sur l'avant-projet.

Renseignements généraux sur l'établissement

- Description et historique sommaires de l'établissement.
- Population qui bénéficie des services offerts par l'établissement.
- Description sommaire des services cliniques offerts par l'établissement.
- Volume actuel d'activité de l'établissement.
- Type de mandat (local, régional, suprarégional) dans la ou les spécialités concernées.
- Les couloirs naturels de services.

Renseignements sur les partenaires

- Historique des relations pertinentes entre les établissements prenant part au projet.

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DU PROJET

Donner le nom du projet

Description du projet

On doit décrire la raison d'être du projet et les besoins de l'établissement ou du service visé par le projet. La description doit préciser :

- la population visée;
- les besoins de cette population;
- le contexte dans lequel le projet se situe (comment la télésanté s'insère-t-elle dans le plan stratégique de l'établissement ? Quelle est la place de la télésanté dans le plan de développement de la région et du RUIS ?);

- la durée des phases;
- l'état des connaissances sur l'utilisation de la télésanté pour résoudre un problème éprouvé dans l'établissement;
- l'expérience de l'établissement qui fournit les services dans la réalisation de projets semblables à celui qui est proposé;
- l'expérience des personnes-ressources du projet dans la réalisation de projets semblables à celui qui est proposé (joindre en annexe les curriculum vitæ des personnes-ressources);
- les résultats attendus (comment le projet va-t-il améliorer les services de santé au regard de l'accessibilité, de la qualité, de l'efficacité, de la collaboration entre les professionnels du secteur de la santé, des incidences sur la santé de la population ou de tout autre élément pertinent);
- les impacts du projet sur les départements et sur les établissements liés au projet.

Cadres clinique et organisationnel du projet

La présente section a pour but de montrer l'appui que le projet reçoit dans l'établissement et les départements où il sera implanté.

- Décrire l'entente entre les établissements partenaires (ex. : disponibilité des téléconsultations [équipement et consultants], service de garde, gestion des cas d'urgence).
- Présenter de façon générale les départements liés au projet de télésanté, autant ceux qui bénéficieront des services que ceux qui les fourniront :
 - les effectifs actuels du corps médical et ceux des autres professions;
 - le volume actuel d'activité et volume prévu dans le projet;
 - le volume et la destination des transferts actuels;
 - un cadre de fonctionnement;
 - les besoins médicaux;
 - la fréquence et la durée d'utilisation de l'équipement.
- Décrire le lien avec l'organisation régionale des services de santé.

- Décrire comment ce projet vient supporter les programmes de services et les corridors de services des RUIS.
- Expliquer les bénéfices humains (accessibilité, qualité, transferts, hospitalisations...).
- Présenter les différentes phases du projet (implantation, expérimentation et généralisation). Pour chaque phase, on présentera :
 - les objectifs ;
 - les activités de formation (temps pour l'apprentissage des procédures et de la manipulation de l'équipement) ;
 - les activités de coordination (soutien professionnel) ;
 - les ressources humaines, en précisant les rôles et les responsabilités de chaque personne (médecin de garde, personnel médical, personnel technique et personnel de soutien) ;
 - les stratégies de mobilisation du personnel ;
 - l'échéancier.
- Décrire les changements prévus dans la pratique des professionnels, s'il y a lieu, et les façons d'aborder ces changements. Présenter les nouvelles charges de travail et les nouvelles responsabilités du personnel médical local et du personnel médical distant.
- Fournir les caractéristiques des patients, les variables socioéconomiques (âge, sexe, situation professionnelle, etc.).
- Présenter les mesures prises afin d'assurer la pérennité du projet.

Cadre technologique

- Décrire les ressources matérielles attribuées (serveurs, postes de travail, équipements spécialisés), leur mise en place et leur utilisation.
- Décrire le type de télécommunications prévu pour la transmission de l'information entre tous les intervenants : en temps réel (ex. : imagerie dynamique, visioconférence), en temps différé (ex. : imagerie fixe), sur le RTSS, hors RTSS.
- Fournir un graphique du réseau de télécommunications entre les équipements dans chaque établissement.

Cadre financier

On présentera le budget de chaque phase du projet (implantation, expérimentation et généralisation).

Coûts

- Préciser les montants reconductibles les années suivantes (coûts des ressources humaines, de la formation, du soutien technique, coûts des télécommunications, coûts de la maintenance, coûts de l'évaluation des activités cliniques et des activités de gestion).
- Préciser les montants non reconductibles (coûts de l'équipement et de son rehaussement, coûts des tests d'installation effectués par le centre de certification du RTSS, coûts des immobilisations).

Financement

- Présenter les sources (privées, publiques, internes et autres) de financement du projet avec les lettres d'appui de chacune à ce sujet.
- Présenter les amortissements potentiels par année (déplacements, transferts, réduction des hospitalisations, gains d'heures de travail, productivité...).
- Décrire les solutions envisagées à la fin du financement pour garantir la pérennité financière du projet.

Cadre juridique et éthique

On doit dire en quoi le projet tiendra compte du cadre juridique existant (lois et règlements sur la santé) et traitera des dimensions suivantes :

- l'obtention du consentement libre et éclairé du patient à la téléconsultation (décrire l'aide donnée au patient pour lui expliquer le déroulement des séances de télésanté et l'informer sur la confidentialité de la procédure) ;
- le traitement et l'archivage du dossier électronique du patient ;
- la confidentialité de l'acte professionnel ;
- le traitement des plaintes ;
- la sécurité entourant la transmission de l'information entre les établissements.

CADRE D'ÉVALUATION DU PROJET

L'évaluation est un élément primordial dans la mise en place d'un projet de télésanté. Elle permet, lorsqu'elle est systématique et continue, de vérifier si les objectifs du projet sont atteints et si les ressources sont correctement utilisées et réparties. Elle permet aussi de tirer de nombreux enseignements dont peuvent bénéficier les autres établissements susceptibles de mettre en place des projets de télésanté. L'évaluation permet la collecte de données et de variables (techniques ou organisationnelles) sur le projet, qui permettront de juger la pertinence et les résultats du projet de télésanté dans le contexte particulier de l'établissement. Le promoteur fournira le cadre d'évaluation auquel il joindra les résultats (voir le *Guide d'évaluation des projets de télésanté* à la fin du présent document).

Critères de sélection

des projets de télésanté

Principes directeurs

- Il améliore l'accès des régions éloignées ou démunies aux services spécialisés ou ultraspecialisés.
- Le projet fait partie des priorités du MSSS en matière de télésanté.
- Il augmente l'autonomie régionale et favorise la rétention des professionnels et des patients dans leur région.
- Il optimise l'utilisation des ressources humaines et logistiques.
- Il améliore l'organisation de la formation professionnelle.
- Il réduit les transferts des patients ou les sécurise, réduit les hospitalisations et les déplacements.
- Il favorise l'intégration de l'organisation régionale et/ou suprarégionale des services et améliore les mécanismes de collaboration en s'appuyant sur les couloirs naturels de services.

Appui

- Les lettres d'appui sont pertinentes et sont de qualité, particulièrement celles des départements et des services médicaux qui bénéficieront du projet, celle du prestataire de services et celles des directions d'établissements.
- Lettre de support du RUIS.

Critères organisationnels et cliniques

- Le volume d'activité pour le projet, la fréquence et la durée d'utilisation de l'équipement sont clairement énoncés.
- La rigueur du cadre organisationnel est démontrée par :
 - la définition des rôles et des responsabilités de chaque personne (médecin de garde, personnel médical, personnel technique et personnel de soutien);
 - la prévision d'un service de garde;
 - la gestion des cas d'urgence;
 - le soutien de l'organisation au projet;
 - la pertinence et le nombre suffisant des ressources humaines;

- les stratégies de mobilisation du personnel mises en place;
- les activités de formation prévues et la gestion du changement;
- la logistique des communications.
- Une partie des ressources humaines a déjà une expérience pertinente.
- Le promoteur du projet démontre du leadership. Il possède :
 - une vision et une stratégie claires;
 - la capacité d'instaurer un climat de confiance et de mobiliser le personnel en vue de la réalisation du projet;
 - un leadership reconnu à l'intérieur de l'établissement et dans l'ensemble du réseau dans lequel s'inscrit le projet.
- Le calendrier d'exécution est réaliste.
- La pérennité du projet est assurée.
- Le projet peut être implanté dans d'autres établissements.
- Les gains directs et indirects découlant du projet sont présentés et analysés (volume d'activité, efficacité, maintien des effectifs, gains économiques, cliniques, humains et organisationnels).
- La diffusion des enseignements tirés du projet et de son évaluation est prévue.

Critères financiers

- Les coûts sont réalistes et clairement présentés.
- Le projet sera viable après l'arrêt de la subvention (sources de financement autres que le MSSS garanties et suffisantes, autofinancement).
- Économies potentielles et réalisées (directes et indirectes).
- Une étude des coûts et des bénéfices est prévue.

Critères du cadre juridique

- Le projet tient compte du cadre juridique existant (lois et règlements sur la santé).
- Les changements dans la pratique des professionnels sont anticipés, et des mesures précises sont prises pour en faciliter l'adoption par les intéressés.
- Le processus de gestion des dossiers médicaux respecte les normes de confidentialité.

Critères technologiques

- L'efficacité de la technologie pour rendre le service prévu suit l'objectif fixé.
- Le fournisseur des technologies de télésanté est lié par une entente de service.
- La disponibilité et le soutien technique du fournisseur des technologies sont satisfaisants.
- Interopérabilité.
- La technologie est éprouvée.

Évaluation normative

Tous les projets de télésanté non normalisés (qui ne se basent pas sur un modèle de services autorisé par le MSSS) devront être soumis à une évaluation technologique et clinique en parallèle à l'évaluation du promoteur (qualité, accessibilité, acceptation, coûts). Cette évaluation sert à garantir des standards provinciaux minimaux de télédiagnostic, de télétraitement, de protocoles d'utilisation, de critères organisationnels qui s'inscrivent dans un plan de communication et de collaboration interrégionale.

Note : Le modèle de base de l'évaluation du promoteur est défini à la page suivante.

Certification du RTSS et contrat de service du fournisseur

Tous les logiciels et les équipements informatiques qui seront utilisés dans le cadre du projet de télésanté devront être approuvés par le centre de certification du RTSS du MSSS. Cette certification vise à garantir la conformité, l'interopérabilité et la qualité des environnements de télécommunications ainsi que celles des équipements, des logiciels et de leurs normes d'utilisation.

Pour procéder à la certification, il est recommandé de contacter le Bureau d'accueil du MSSS :
Téléphone : (418) 266-5891
Courriel : bureau.accueil.rtss@msss.gouv.qc.ca

En plus d'être certifié par le MSSS, l'équipement doit être inscrit dans un contrat de service avec le fournisseur pour éviter l'arrêt de son fonctionnement et garantir le soutien technique en tout temps (décrire la nature de ce contrat).

Guide d'évaluation

des projets de télésanté

Ce guide fournit un modèle de base pour l'élaboration d'un plan d'évaluation. L'élaboration du plan d'évaluation sera effectuée **pendant le déroulement du projet par le promoteur** et permettra de diffuser un document à la fin du projet (ou à une étape clé). Avec le modèle de base, les variations imputables aux omissions et aux erreurs sont réduites. Également, la comparaison des évaluations est facilitée. D'autres spécifications pourront être intégrées pour compléter les domaines évalués. Ce guide synthétise de façon critique la littérature actuelle portant sur les cadres d'évaluation de la télésanté.

Incidence sur la qualité des soins

- Pour le processus :
 - l'utilisation des services de santé (ex. : visites, transferts) ;
 - l'organisation des services de santé (structures, limites, leadership, prise de décision, rôles et responsabilités, changement) ;
 - l'information dont disposent les professionnels (expert et requérant) et les patients (qualité, quantité, type) ;
 - le respect des soins prescrits, la réponse du patient au traitement ;
 - l'exactitude thérapeutique et diagnostique, les décisions touchant à la gestion du patient (précision, fiabilité, spécificité, sécurité) ;
 - les aspects interpersonnels des soins.
- Pour le résultat :
 - les signes physiques ou symptômes ;
 - la morbidité ou mortalité, le risque attribuable à l'absence ou au retard de consultations ;
 - le fonctionnement physique, mental ou social ;
 - le comportement relié à la santé ;
 - l'influence sur les utilisateurs, l'établissement, aux niveaux régional et national.
- Pour l'élargissement du savoir :
 - sur les résultats ;
 - sur l'état de santé du patient ;
 - sur l'apprentissage des professionnels ;
 - sur les applications et les compétences ;
 - sur le volume et le processus (calendrier, temps d'attente, temps de services, déplacements) ;
 - sur la prévention, le diagnostic et le suivi.

- Pour la technologie :
 - le niveau de développement et la structure ;
 - la convivialité des outils ;
 - le profil des utilisateurs ;
 - l'influence sur les résultats ;
 - l'interopérabilité.

Incidence sur l'accès aux soins

- Quelle était l'utilisation des services de télésanté avant, pendant et après la période d'études (soins spécialisés, soins primaires, services de transport) ?
- Lorsqu'on a offert aux patients l'option d'un service de télésanté, à quelle fréquence ont-ils accepté ou refusé un premier service ou un service subséquent ? À quelle fréquence n'ont-ils pas respecté leur rendez-vous ?
- Quelles ont été les solutions de rechange avant, pendant et après la période d'études (déplacements des consultants, des patients, transferts) ?
- Y avait-il une différence dans le moment opportun des soins ou dans les périodes d'attentes ?
- Quelle était la réceptivité des patients et des professionnels par rapport à cette opportunité ?
- Quelle est la condition de transfert pour d'autres services fournis au même site et pour les mêmes services à fournir pour d'autres sites ?
- Quel est l'impact sur la disponibilité des ressources et de leur rémunération (plan d'effectifs médicaux, plan de main-d'oeuvre) ?
- Quelles sont les barrières ou les facilités techniques et légales pour accéder à l'information ?

Incidence sur l'acceptation

- Pour les patients :
 - Comment ont-ils évalué leur sentiment d'aise physique et psychologique ?
 - Comment ont-ils évalué le caractère pratique de l'application, sa durée, son caractère opportun et son coût ?
 - Comment ont-ils (ainsi que leur famille) évalué les compétences et l'attitude du personnel médical ?
 - Est-ce que l'absence de contact direct avec le médecin consulté à distance était acceptable ?

- Comment ont-ils évalué les explications et les recommandations reçues ?
- Est-ce qu'ils avaient des préoccupations relatives à la protection des renseignements ?
- Est-ce qu'ils souhaiteraient avoir de nouveau recours aux services de télésanté ?
- Comment s'est faite l'appropriation de l'usage de l'application ?
- Quel était leur degré de satisfaction ?
- Quelle était la stabilité des perceptions dans la durée ?
- Pour les professionnels experts et les requérants :
 - Comment ont-ils évalué leur degré de confort relativement aux procédures et au matériel de télésanté ?
 - Comment ont-ils évalué la pratique par rapport au calendrier, à l'organisation matérielle et à l'endroit ?
 - Comment ont-ils évalué le caractère opportun des résultats de la consultation ?
 - Comment ont-ils évalué la qualité technique du service ?
 - Comment ont-ils évalué la qualité d'évaluation avec les patients ?
 - Est-ce que les professionnels se préoccupaient de la confidentialité des renseignements ?
 - Est-ce que les professionnels étaient d'avis que l'application avait apporté une contribution positive à l'égard des soins donnés ?
 - Est-ce que les professionnels seraient prêts à utiliser de nouveau des services de télésanté ?
 - Comment s'est faite l'appropriation de l'usage de l'application ?
 - Quel était leur degré de satisfaction ?
- revenus ou productivité ?
- coût par service, par épisode de soins ou par mois ?
- conséquences (triage, prétransfert, urgence, suivi, utilisation des spécialistes, calendrier, qualité, rapidité, éducation) ?
- Quelles ont été les conséquences de l'application pour les patients et leur famille ?
- Y a-t-il des différences dans les domaines suivants :
 - frais médicaux directs pour les patients et leur famille ?
 - autres coûts directs ou indirects pour les patients et leur famille ?
- Y a-t-il un partage des coûts, des conséquences ?
- Comment les coûts et les conséquences se comparent-ils ?

Dans ce modèle de base est énuméré l'ensemble des indicateurs dans tous les domaines. Dans un domaine donné, les évaluateurs pourront choisir parmi les quatre axes présentés les indicateurs qui leur conviennent le mieux sans nécessairement les sélectionner tous. Quel que soit le modèle de l'évaluation, celle-ci devrait être adaptée aux circonstances. Plus elle sera fiable et complète, plus son degré d'acceptation dans le réseau de la santé sera élevé. Les principaux facteurs de succès concernent les soins, l'utilisation quotidienne, l'amélioration du traitement, la formation, le rapport coûts-bénéfices, la collaboration, les pratiques, les résultats stratégiques, la conception du système, la gestion.

Note : Les coûts engendrés par l'évaluation pourront être inclus dans la proposition de projet.

Incidence sur les coûts

- Quels ont été les coûts et les conséquences (liés à la santé ou non) de l'application ?
- Y a-t-il des différences dans les domaines suivants :
 - coûts des professionnels (expert et requérant) en personnel, équipement, fournitures, espace, services administratifs, déplacements ou autres ?

Édition produite par :
La Direction des communications
du ministère de la Santé et des Services sociaux

Pour obtenir un autre exemplaire de ce document,
faites parvenir votre commande :

par télécopieur : (418) 644-4574

par courriel : communications@msss.gouv.qc.ca

ou par la poste : Ministère de la Santé
et des Services sociaux
Direction des communications
1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Le présent document peut être consulté à la
section documentation du site Web du ministère
de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse
est : www.msss.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document
désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2004
Bibliothèque nationale du Canada, 2004
ISBN 2-550-43198-7

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction totale ou partielle de ce
document est autorisée, à condition que la source
soit mentionnée.