

ENTENTE EN VERTU

DE LA LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES

ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION

DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (L.R.Q., c. A-2.1)

ENTRE

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, pour et au nom du gouvernement du Québec, agissant par monsieur Jacques Cotton, sous-ministre

(ci-après le « Ministre »)

ET

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, personne morale de droit public, légalement constituée en vertu de la *Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec* (L.R.Q., c. R-5) ayant son siège au 1125, Grande Allée Ouest, Québec (Québec), G1S 1E7, représentée par docteur Marc Giroux, président-directeur général, dûment autorisé aux fins des présentes

(ci-après appelée la « Régie »)

ET

L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, personne morale légalement constituée par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (L.R.Q., c. I-13.1.1), ayant son siège au 945, avenue Wolfe, Québec (Québec), G1V 5B3, agissant par monsieur Luc Boileau, président-directeur général, dûment autorisé en vertu de l'article 11 de cette loi

(ci-après appelé l' « INSPQ »)

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa de l'article 7 de la *Loi sur la santé publique* (L.R.Q., c. S-2.2), le Ministre élabore, en conformité avec le plan stratégique pluriannuel visé à l'article 431.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), un programme national de santé publique qui encadre les activités de santé publique aux niveaux national, régional et local ;

ATTENDU QU'en vertu du premier paragraphe du premier alinéa de l'article 8 de la *Loi sur la santé publique*, le programme national de santé publique doit comporter des orientations, des objectifs et des priorités en ce qui concerne la surveillance continue de l'état de santé de la population de même que de ses facteurs déterminants ;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 33 de la *Loi sur la santé publique*, une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants doit être exercée de façon à pouvoir dresser un portrait global de l'état de santé de la population, observer les tendances et les variations temporelles et spatiales, détecter les problèmes en émergence, identifier les problèmes prioritaires, élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population et suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants ;

ATTENDU QU'en vertu du premier alinéa de l'article 34 de la *Loi sur la santé publique*, la fonction de surveillance continue de l'état de santé de la population est confiée exclusivement au Ministre et aux directeurs de santé publique ;

ATTENDU QU'en vertu du second alinéa de l'article 34 de la *Loi sur la santé publique*, le Ministre peut confier à l'INSPQ le mandat d'exercer, en tout ou en partie, sa fonction de surveillance ou certaines activités de surveillance, aux conditions et dans la mesure qu'il juge appropriées ;

ATTENDU QU'en vertu du huitième paragraphe du second alinéa de l'article 3 de la *Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec* (L.R.Q., c. I-13.1.1, ci-après la *Loi sur l'Institut*) la mission de l'INSPQ consiste notamment à exécuter tout mandat d'expertise en santé publique que lui confie le Ministre ;

ATTENDU QUE conformément au second alinéa de l'article 34 de la *Loi sur la santé publique*, le Ministre a confié à l'INSPQ le mandat d'exercer une partie de sa fonction de surveillance tel qu'il apparaît à l'Entente cadre et à l'Entente spécifique 2008-2011 relative au mandat de surveillance continue de l'état de santé de la population jointes à l'Annexe A des présentes et qu'ainsi, cette fonction fait partie des attributions de l'INSPQ;

ATTENDU QU'en vertu de l'article 35 de la *Loi sur la santé publique*, le Ministre et les directeurs de santé publique, chacun pour leur fin, doivent élaborer des plans de surveillance de l'état de santé de la population qui spécifient, entre autres, les renseignements personnels ou non qu'il est nécessaire d'obtenir ainsi que les sources d'information envisagées afin de pouvoir exercer la fonction de surveillance ;

ATTENDU QUE la présente entente porte sur le volet 1 *Maladies chroniques* du Thème 1 intitulé « Habitudes de vie, comportement et maladies chroniques » inclus au Plan ministériel de surveillance multithématique joint à l'Annexe B des présentes, élaboré conformément à l'article 35 de la *Loi sur la santé publique*;

ATTENDU QUE le Plan ministériel de surveillance multithématique joint à l'Annexe B des présentes spécifie les renseignements personnels nécessaires à l'INSPQ pour exercer la fonction de surveillance lui ayant été confiée, ceux-ci devant être obtenus tant auprès du Ministre que de la Régie;

ATTENDU QUE selon l'approche méthodologique définie dans l'Annexe B, les renseignements personnels qui seront transmis à l'INSPQ résultent essentiellement de la comparaison de fichiers médicaux-administratifs et de l'extraction de certains renseignements à partir de critères de sélection qui seront effectuées par la Régie;

ATTENDU QUE cette méthodologie a pour effet de limiter la communication de renseignements personnels à l'INSPQ aux seuls renseignements nécessaires à la réalisation de son mandat de surveillance;

ATTENDU QUE, pour exercer la partie de la fonction de surveillance qui lui a été confiée par le Ministre, l'INSPQ doit obtenir de ce dernier des renseignements qu'il détient dans l'exercice de la *Loi sur la santé publique*, plus particulièrement les fichiers des naissances, des mortinaissances et des décès, tel que décrits à l'Annexe C des présentes;

ATTENDU QUE conformément à l'article 68.1 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (L.R.Q., c. A-2.1, ci-après la *Loi sur l'accès*), ces fichiers seront communiqués par le Ministre à la Régie aux fins de les comparer avec des fichiers détenus par cette dernière (énumérés à l'article 2 de la présente entente), cette communication étant nécessaire à l'application de la *Loi sur la santé publique*;

ATTENDU QUE le fichier résultant de cette comparaison sera élagué des noms, prénoms et du numéro d'assurance-maladie (NAM) des personnes concernées, que ces renseignements seront remplacés par des identifiants uniques anonymes avant la communication de ce fichier par la Régie à l'INSPQ;

ATTENDU QUE le premier alinéa de l'article 67.2 de la *Loi sur l'accès* permet au Ministre de communiquer à l'INSPQ, sans le consentement de la personne concernée, les renseignements personnels contenus aux fichiers des naissances, des mortinaissances et des décès, cette communication étant nécessaire à l'INSPQ afin d'exercer le mandat confié par le Ministre en vertu de l'article 34 de la *Loi sur la santé publique* ;

ATTENDU QUE, pour exercer la partie de la fonction de surveillance qui lui a été confiée par le Ministre, l'INSPQ doit obtenir de la Régie certains renseignements appartenant à cette dernière qui lui sont nécessaires ;

ATTENDU QUE le huitième alinéa de l'article 67 de la *Loi sur l'assurance maladie* (L.R.Q., c. A-29) permet à la Régie de communiquer des renseignements à l'INSPQ, conformément aux conditions et aux formalités prévues par la *Loi sur l'accès*, lorsque ceux-ci sont requis pour mettre en œuvre un plan de surveillance établi conformément à la *Loi sur la santé publique* ;

ATTENDU QUE le premier paragraphe du premier alinéa de l'article 68 de la *Loi sur l'accès* permet à la Régie de communiquer à l'INSPQ, sans le consentement de la personne concernée, des renseignements personnels qu'elle détient dans l'exécution du régime d'assurance maladie et du régime public d'assurance médicaments, cette communication étant nécessaire à l'exercice des attributions de l'INSPQ ;

ATTENDU QUE, pour exercer la partie de la fonction de surveillance qui lui a été confiée par le Ministre, l'INSPQ doit obtenir de la Régie des renseignements appartenant au Ministre, soit le fichier MED-ÉCHO, dont la gestion lui est confiée conformément à l'Entente no 1 (MED-ÉCHO, etc.) - Dépôt de données nominatives - conclue le 31 août 2000 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Régie (ci-après l'Entente no 1) ;

ATTENDU QUE le premier alinéa de l'article 67.2 de la *Loi sur l'accès* permet au Ministre de communiquer à l'INSPQ, sans le consentement de la personne concernée les renseignements personnels contenus au fichier MED-ÉCHO, cette communication étant nécessaire à l'INSPQ afin d'exercer le mandat confié par le Ministre en vertu de l'article 34 de la *Loi sur la santé publique*;

ATTENDU QUE conformément à l'article 6.1 de l'Entente no 1, le Ministre informe la Régie de ses orientations relativement aux banques de données confiées quant à leur contenu, leur utilisation, leur traitement et leur accès ;

ATTENDU QUE le Ministre permet à la Régie de communiquer à l'INSPQ, aux fins du mandat de surveillance qui lui a été confié par le Ministre, les renseignements contenus dans la banque MED-ÉCHO, selon les modalités et les conditions énoncées à la présente entente ;

ATTENDU QUE les deuxièmes alinéas des articles 68 et 68.1 de la *Loi sur l'accès* prévoient que ces communications s'effectuent dans le cadre d'une entente écrite ;

ATTENDU QUE, conformément à l'article 70 de la *Loi sur l'accès*, une entente visée par l'article 68 et par le deuxième alinéa de l'article 68.1 de cette loi doit être soumise à la Commission d'accès à l'information pour avis;

LES PARTIES conviennent de ce qui suit :

## **1. OBJET DE L'ENTENTE**

La présente entente a pour objet de permettre à l'INSPQ, pour l'exercice de la fonction de surveillance que lui a confiée le Ministre, d'obtenir des renseignements que ce dernier détient en vertu de la *Loi sur la santé publique* et d'obtenir de la Régie la communication de certains renseignements qu'elle détient dans l'exécution du régime d'assurance maladie et du régime public d'assurance médicament de même que la communication de certains renseignements appartenant au Ministre et qui lui sont confiés conformément à l'Entente no 1.

Les renseignements visés par la communication concernent les individus touchés par les maladies chroniques, soit le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies ostéoarticulaires, l'ostéoporose, les troubles mentaux et les démences, l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, de même que certains renseignements (voir Annexe B, pages 33 à 48) relatifs à l'ensemble de la population québécoise.

La présente entente ne vise toutefois pas la communication des renseignements requis pour la surveillance du cancer (Annexe B, pages 19 à 21) qui fera l'objet d'une entente distincte.

## **2. PROVENANCE, NATURE DES RENSEIGNEMENTS COMMUNIQUÉS ET ÉTAPES MÉTHODOLOGIQUES**

Les différents fichiers utilisés pour faire la surveillance des maladies chroniques sont énumérés au tableau suivant. Sauf dans le cas du programme d'assignation de l'indice de défavorisation sociale et matérielle, les fichiers sont la propriété de la Régie ou du Ministre.

Une description de ces fichiers peut être consultée aux pages 57 et 58 de l'Annexe B de la présente entente.

### **Fichiers médico-administratifs ou programmes informatiques utilisés pour la surveillance des maladies chroniques**

<b>Nom du fichier ou du programme informatique</b>	<b>Organisme responsable/dépositaire</b>
Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA)	Régie
Fichier des services médicaux et optométriques rémunérés à l'acte	Régie
Fichier des services pharmaceutiques	Régie
MED-ÉCHO	Ministre/Régie
Fichier des décès	Ministre
Fichier des naissances	Ministre
Fichier des mortinaissances	Ministre
Fichier d'inscription des professionnels	Régie
Fichier d'admissibilité à l'assurance médicaments	Régie
Fichier d'admissibilité à l'assurance maladie	Régie
Programme d'assignation de l'indice de défavorisation sociale et matérielle	INSPQ

La méthodologie qui sera utilisée pour effectuer la surveillance des maladies chroniques repose essentiellement sur la comparaison de ces divers fichiers médico-administratifs. Cette méthodologie est détaillée aux pages 21 à 24 et aux pages 61 et 62 de l'Annexe B de la présente entente.

Les principales étapes de la comparaison et des transferts de renseignements sont les suivantes :

- 1. Transmission du fichier des naissances, des mortinaissances et des décès du Ministre à la Régie.** Le Ministre transmet à la Régie l'ensemble des fichiers des naissances, des mortinaissances et des décès, incluant les variables nominatives permettant de faire la comparaison.
- 2. Sélection, à la Régie, des individus répondant à des critères diagnostiques, pharmaceutiques, d'actes et traitements médicaux ou de cause de décès liés aux maladies chroniques.** Les différents critères de sélection (détaillés aux pages 64 à 90 de l'Annexe B) des individus, qu'ils soient diagnostiques, pharmaceutiques, d'actes et traitements médicaux ou de cause de décès, permettent de former un sous-ensemble de la population potentiellement atteint de l'une ou l'autre des maladies étudiées.
- 3. Extraction des renseignements des différents fichiers à la Régie.** Ces renseignements sont détaillés aux pages 92 à 100 de l'Annexe B. De plus, certains renseignements des fichiers des naissances, des mortinaissances, des décès, de MED-ÉCHO et du FIPA seront extraits à la fois pour les

individus sélectionnés et les individus qui n'auront pas satisfait les critères de sélection (individus non sélectionnés). La nécessité d'obtenir ces divers renseignements aux fins de la surveillance est justifiée aux pages 25 à 31 de l'Annexe B.

4. **Transmission des renseignements par la Régie à l'INSPQ.** La Régie procédera à la banalisation des numéros d'individus et préparera les fichiers issus de l'étape d'extraction des données. Les fichiers transmis à l'INSPQ comprendront les enregistrements accompagnés d'un identifiant unique anonyme pour chaque individu.

**Mise à jour annuelle par la Régie.** Précédemment à chaque mise à jour annuelle, l'INSPQ doit, le cas échéant, transmettre à la Régie une mise à jour des critères de sélection et des variables à transmettre. À chaque mise à jour annuelle, on ajoute une année de données. Pour les individus sélectionnés lors de la transmission précédente, de même que pour ceux ne répondant pas aux critères de sélection, on ajoute les renseignements autorisés de la nouvelle année de données. Pour les nouveaux individus sélectionnés au cours de cette nouvelle année, l'INSPQ recevra les renseignements autorisés couvrant la totalité de la période. Les individus nouvellement sélectionnés qui faisaient déjà partie de la population admissible conserveront les numéros anonymes ayant précédemment été attribués.

### **3. MODALITÉS DE COMMUNICATION**

#### **3.1 Mécanisme d'accès**

La communication des renseignements se fait sur support faisant appel aux technologies de l'information et la structure des données respecte le format convenu entre la Régie et l'INSPQ. La communication des renseignements entre la Régie et l'INSPQ se fait via un DVD contenant les données chiffrées. Le DVD est transporté par la compagnie Iron Mountain qui est une entreprise spécialisée dans le transport sécuritaire.

#### **3.2 Fréquence**

L'échange de renseignements a lieu au plus une fois par année civile, dans les trois mois qui suivent la fermeture annuelle du fichier MED-ÉCHO.

### **4. OBLIGATIONS DÉCOULANT DE LA RÉCEPTION DE RENSEIGNEMENTS**

4.1 Chaque partie reconnaît le caractère confidentiel des renseignements qui lui sont communiqués. À cette fin, chaque partie s'engage à prendre les mesures de sécurité suivantes :

- a) ne divulguer ces renseignements qu'aux personnes autorisées ;
- b) veiller à ce que les personnes non autorisées ne puissent accéder aux renseignements, en appliquant toutes les mesures de sécurité nécessaires ;
- c) détruire, de façon sécuritaire, les fichiers reçus dès que l'objet pour lequel ils ont été obtenus a été accompli.

4.2 La Régie s'engage à tenir un registre des échanges qu'elle effectue et y indiquer :

- a) la date de chaque communication ;
- b) les nom, titre, fonction et adresse du destinataire et de l'expéditeur ;
- c) les nom, titre, fonction et adresse des personnes ayant effectué le traitement des données;
- d) les numéros de supports informatiques, le cas échéant ;
- e) la nature des renseignements communiqués ;
- f) les fins pour lesquelles ces renseignements sont communiqués ;
- g) la raison justifiant la communication ;
- h) le nom de l'employé ou de la compagnie qui a effectué le transport, le cas échéant.

4.3 Chaque partie s'engage également à :

- a) aviser immédiatement l'autre partie de tout manquement aux mesures de sécurité et de tout événement pouvant porter atteinte au caractère confidentiel des renseignements ;
- b) collaborer à toute enquête ou vérification concernant le respect de la confidentialité des renseignements échangés.

4.4 Au sein de la Régie et de l'INSPQ, seuls les employés dont les fonctions le requièrent peuvent accéder aux renseignements communiqués par l'autre partie.

4.5 Afin de s'assurer que l'accessibilité aux renseignements communiqués soit restreinte aux seuls employés autorisés, dans les quinze (15) jours de l'entrée en vigueur de la présente entente, chaque partie nomme les personnes autorisées à recevoir les renseignements et fournit à l'autre une liste des personnes ainsi autorisées, qu'elle tient à jour, et qui indique :

- a) leurs nom et prénom ;
- b) leurs titre et fonction ;
- c) leurs adresse et numéro de téléphone au travail.

4.6 Les mesures de sécurité relatives à l'intégrité physique des lieux où sont stockés les renseignements transférés sont conformes aux normes et pratiques en vigueur au sein de chaque organisme.

4.7 Chaque partie s'engage à prendre fait et cause pour la partie qui émet les données si une poursuite était dirigée contre cette dernière en raison d'un acte ou d'une omission qui serait imputable à la partie qui reçoit par son fait ou celui de ses préposés, employés ou de ses mandataires.

- 4.8 Chaque partie s'engage à n'utiliser les renseignements qui lui sont communiqués dans le cadre de la présente entente que pour les fins pour lesquelles ils ont été obtenus.
- 4.9 L'INSPQ s'engage, dans le cadre de la présente entente, aux mêmes obligations que celles prévues aux paragraphes b) à q) de l'article 4.2 de l'Entente spécifique 2008-2011 relative au mandat de surveillance continue de l'état de santé de la population jointe à l'Annexe A. L'INSPQ s'engage à ne pas comparer les données obtenues dans le cadre de la présente entente avec celles qu'il détient déjà dans l'exercice de ses fonctions.

## **5. OBLIGATIONS DÉCOULANT DE LA TRANSMISSION DE RENSEIGNEMENTS**

5.1 Les renseignements qu'une partie porte à la connaissance de l'autre partie sont une copie fidèle de ceux qu'elle détient, sans garantie d'exactitude. La partie qui accède aux renseignements convient que celle qui les fournit ne peut, en aucun cas, être tenue responsable des dommages résultant de la transmission ou de l'utilisation d'un renseignement inexact ou incomplet.

5.2 Pour chaque demande, les parties s'entendent pour fixer des échéances tenant compte des priorités administratives de chacune.

Les parties s'engagent à respecter les échéances convenues. Toutefois, si l'une des parties n'est pas en mesure de respecter une échéance pour un motif hors de son contrôle, elle doit en aviser l'autre partie dans les meilleurs délais et convenir avec elle d'une nouvelle échéance.

5.3 Les parties s'informent mutuellement dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours de toute modification à leurs programmes respectifs susceptible, lors de sa mise en vigueur, d'avoir une répercussion sur la présente entente.

## **6. RÉSILIATION**

6.1 Chaque partie peut, en tout temps, résilier pour cause la présente entente au moyen d'un avis expédié à l'autre partie par courrier recommandé ou certifié qui indique les motifs et fixe la date de résiliation, laquelle ne pourra être antérieure au soixantième (60<sup>e</sup>) jour suivant la date de l'avis.

La partie qui résilie ainsi cette entente ne peut en aucun cas être tenue de payer des dommages et intérêts ou autre compensation à l'autre partie.

La partie qui reçoit l'avis peut, à la satisfaction de l'autre partie, remédier au défaut identifié avant l'expiration du délai imparti pour la résiliation. En pareil cas, l'entente n'est pas résiliée.

6.2 Le gouvernement du Québec peut révoquer la présente entente; telle révocation comporte la résiliation automatique de la présente entente à la date du décret du gouvernement, sans que les parties



ou l'une d'elles ne soient tenues de payer des dommages-intérêts ou autre compensation à l'autre partie.

- 6.3 La présente entente est automatiquement résiliée si la Commission d'accès à l'information ordonne la destruction de tous les renseignements mentionnés à l'article 2 de la présente entente. Dans ce cas, la partie visée par l'ordonnance en adresse copie à l'autre partie et l'informe de la destruction des renseignements. L'entente est alors résiliée à la date de l'ordonnance.

En cas de destruction de certains renseignements seulement, l'entente continue d'avoir effet pour les renseignements non détruits. La partie qui recevait les renseignements visés par l'ordonnance peut toutefois mettre fin à l'entente en adressant un avis écrit à l'autre partie. Cet avis doit être transmis par courrier recommandé ou certifié et il fixe la date de la résiliation, laquelle ne peut être antérieure au quinzième (15<sup>e</sup>) jour suivant la date de l'avis.

Aucune des parties ne peut être tenue de payer des dommages-intérêts ou autre compensation à l'autre partie.

## 7. DISPOSITIONS DIVERSES

### 7.1 Frais

Le Ministre assume les frais encourus par la Régie pour l'application de la présente entente incluant les coûts de développement, d'entretien et d'opération, selon les conditions à convenir ultérieurement entre les parties.

### 7.2 Avis

Tout avis qu'une partie peut ou doit donner en vertu de la présente entente (désignation, modification, résiliation) doit être adressé comme suit :

pour la Régie :

Le directeur général des affaires institutionnelles et  
secrétaire général de la Régie  
Régie de l'assurance maladie du Québec  
1125, Grande Allée Ouest, 8<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec), G1S 1E7

pour le Ministre :

Le sous-ministre  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
1075, chemin Ste-Foy, 14<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec), G1S 2M1

pour l'INSPQ :

La secrétaire générale  
Institut national de santé publique du Québec  
945, avenue Wolfe  
Québec (Québec), G1R 5T4

61V 5B3

### 7.3 Responsables de l'application de l'entente

En collaboration avec la personne responsable de l'accès aux documents et de la protection des renseignements personnels au sein de chaque organisme, les personnes responsables de l'application de la présente entente sont celles ayant la plus haute autorité au sein des unités et directions suivantes :

pour la Régie :

Direction de l'analyse et de la gestion de l'information  
1125, Grande Allée Ouest, C-312  
Québec (Québec), G1S 1E7

pour le Ministre :

Direction de la surveillance de l'état de santé  
Direction générale de la santé publique  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
1075, chemin Ste-Foy, 12<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1

pour l'INSPQ :

Unité Connaissance-surveillance  
Direction Recherche, formation et développement  
Institut national de santé publique du Québec  
945, avenue Wolfe, Québec, (Québec) G1V 5B3

### 7.4 Annexes

Les annexes suivantes font partie intégrante de la présente entente :

ANNEXE « A » : Entente cadre MSSS-INSPQ et Entente spécifique 2008-2011 relative au mandat de surveillance continue de l'état de santé de la population;

ANNEXE « B » : Plan ministériel de surveillance multithématique, Thème 1 « Habitudes de vie, comportement et maladies chroniques » volet 1 : *Maladies chroniques*;

ANNEXE « C » : Renseignements communiqués par le ministre à la Régie (renseignements contenus aux fichiers des naissances, des mortinaissances et des décès);

## 8. ENTRÉE EN VIGUEUR ET DURÉE

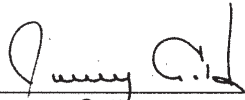
8.1 Conformément à l'article 70 de la Loi sur l'accès, la présente entente entre en vigueur à la date d'un avis favorable de la Commission d'accès à l'information. Un avis favorable a été donné par la Commission d'accès à l'information en date du 11 janvier 2010 sous réserve de la réception par cette dernière d'une copie signée de la présente entente. La présente entente entre donc en vigueur à la date de réception par la Commission d'accès à

l'information d'une copie de la présente entente signée par les trois parties.

- 8.2 La présente entente est d'une durée d'un an à compter de son entrée en vigueur. Elle se renouvelle annuellement par tacite reconduction sauf si l'une des parties transmet à l'autre partie, par courrier recommandé ou certifié, au moins quatre-vingt-dix (90) jours avant la date d'échéance annuelle, un avis écrit déclarant qu'elle entend y mettre fin ou y apporter des modifications. Dans ce dernier cas, elle doit préciser la nature des modifications.
- 8.3 La transmission d'un avis de modification n'empêche pas le renouvellement de la présente entente par tacite reconduction pour une période d'un (1) an. Si les parties ne s'entendent pas sur les modifications à apporter à l'entente, celle-ci prend fin, sans autre avis, aux termes de cette période de reconduction.

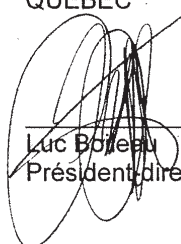
EN FOI DE QUOI, la présente entente a été signée en triple exemplaire,

À QUÉBEC, POUR LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

  
\_\_\_\_\_  
Jacques Cotton  
Sous-ministre

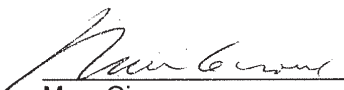
2010-02-17.  
DATE

À QUÉBEC, POUR L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

  
\_\_\_\_\_  
Luc Bibeau  
Président-directeur général

2010-02-04  
DATE

À QUÉBEC, POUR LA RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

  
\_\_\_\_\_  
Marc Giroux  
Président-directeur général

2010-01-29  
DATE