

Modification 04 est publiée aux fins suivantes :

1. Répondre aux questions soumises
2. Modifier les exigences relatives à la sécurité de la DP
3. Modifier les critères obligatoires M3 des critères d'évaluation
4. Fournir une version révisée de l'annexe A – Énoncé des travaux qui : contient une mention concernant l'accès aux données appartenant à une province ou à un territoire; inclut le calendrier de projet révisé découlant de la modification 03 de la demande de soumissions
5. Prolonger la date de clôture des offres jusqu'au 27 juillet 2017

## **1. QUESTIONS**

### **Question 1**

Nous sommes préoccupés par le fait que la clause selon laquelle Le Canada détient les droits de propriété intellectuelle (PI) figurant dans la section Clauses du contrat subséquent de la DP a une portée trop large et peut être perçue comme si le Canada tente de s'approprier le titre de propriété ou la propriété de toutes les données fournies au Canada. Les données auxquelles nous devons accéder ou que nous devons détenir afin de compléter les produits livrables requis dans l'énoncé de travail constituent des données d'une tierce partie auxquelles nous pouvons accéder ou que nous pouvons détenir uniquement après avoir obtenu l'autorisation de cette partie.

### **Réponse 1**

Le Canada considère que les données qui seront recueillies par l'entrepreneur conformément au contrat subséquent ne répondent pas à la définition de « renseignements de base » en vertu de la clause PI2. Par conséquent, le Canada ne cherche pas à détenir les données ou à obtenir une licence autorisant leur utilisation. Cependant, il incombe à l'entrepreneur d'être en mesure d'avoir accès aux données, de les utiliser et de les fournir au besoin afin de s'acquitter de ses obligations, conformément à l'énoncé de travail du Canada

## **2. EXIGENCES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ**

### **SECTION I – EXIGENCES RELATIVES À LA PRÉSENTATION D'UNE SOUMISSION :**

Supprimer l'article 1.6 EXIGENCES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ dans son intégralité et remplacer par :

#### **1.6 EXIGENCES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ**

La présente DP ne contient pas une exigence en matière de sécurité.

### **APPENDICE 1 – CLAUSES DU CONTRAT SUBSÉQUENT :**

Supprimer l'article 1.3. EXIGENCES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ dans son intégralité et remplacer par :

#### **1.3. EXIGENCES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ**

Aucune exigence relative à la sécurité ne s'applique à ce Contrat.

Les entrepreneurs qui ne détiennent pas de cote de sécurité doivent être accompagnés par un employé ou une commissionnaire en tout temps lors de la visite d'installations du gouvernement du Canada.

L'information qui doit être utilisée dans le développement de produit(s) sous contrat, comme matériel de référence ou autrement mis à la disposition de l'entrepreneur, doit être une information non classifiée et considérée comme pouvant être divulguée au public par SC / l'ASPC / ou le gouvernement du Canada.

Aucune information protégée ou classifiée ne doit être mise à la disposition de l'entrepreneur, utilisée dans la production du produit contracté, ou produite à la suite de ce contrat.

### **ANNEXE C – EXIGENCES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ :**

Supprimer les CLAUSES CONTRACTUELLES RELATIVES À LA SÉCURITÉ et LISTE DES EXIGENCES RELATIVES À LA SÉCURITÉ dans leur intégralité et remplacer par :

#### **ANNEXE C – EXIGENCES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ**

**IL N'Y A PAS D'EXIGENCES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ**

### 3. CRITÈRES OBLIGATOIRE O3

#### SECTION II - CRITÈRES ET PROCÉDURES D'ÉVALUATION DES SOUMISSIONS

Supprimez le tableau des Critères techniques obligatoires dans son intégralité et remplacez par ce qui suit :

À l'attention des soumissionnaires : en regard de chaque critère, inscrire le numéro de la ou des pages pertinentes de votre proposition qui traitent de l'exigence spécifiée dans le critère.			
N°	Critères techniques obligatoires	Respecté (oui/non)	Renvoi à la soumission (indiquer le numéro de page)
<b>O1</b>	<b>Expérience dans les domaines de la santé publique et des données administratives de santé</b>		
	Le soumissionnaire doit démontrer qu'il ou elle a au moins trois (3) ans d'expérience de travail dans les domaines de la santé publique et des données administratives de santé. L'expérience du soumissionnaire sera évaluée ultérieurement sous le critère coté C1.		
<b>O2</b>	<b>Expérience dans la publication de textes à partir de données administratives</b>		
	Le soumissionnaire doit démontrer qu'il ou elle possède de l'expérience dans la publication de textes à partir de données administratives en fournissant un (1) exemple de publication de cette nature. L'exemple doit être dans un format Microsoft Word ou PDF. D'autres exemples connexes seront évalués ultérieurement sous le critère coté C2.		
<b>O3</b>	<b>Capacité à accéder et à travailler avec les bases de données administratives provinciales ou territoriales qui se rattachent au SCSMC</b>		
O3.1	Le soumissionnaire doit démontrer qu'il ou elle a accès à des bases de données administratives provinciales ou territoriales qui se rattachent au SCSMC (fichier des services médicaux rémunérés à l'acte et fichier des hospitalisations) et à une base de données de dossiers médicaux électroniques qui regroupe au moins 10 000 patients, ou encore à des données de référence normalisées similaires, comme les dossiers de patients. Pour ce faire, il doit décrire un (1) projet entrepris dans les cinq (5) années précédant la clôture de la période de soumission, projet durant lequel il avait accès aux bases de données mentionnées.		
O3.2	Le soumissionnaire doit attester qu'il est actuellement autorisé par les autorités provinciales ou territoriales à accéder aux bases de données administratives décrites dans l'énoncé des travaux. Pour ce faire, le soumissionnaire doit remplir l'attestation suivante et la joindre à sa proposition technique :  <b>Attestation :</b> Le soumissionnaire atteste qu'à la date de clôture des soumissions, il possède les autorisations requises de la part des autorités provinciales ou territoriales pour accéder et utiliser les données contenues dans les bases de données décrites dans l'énoncé des travaux.  Soumissionnaire : _____		

	Personne autorisée au nom du soumissionnaire :  Nom : _____  Titre : _____  Signature : _____		
<b>O4</b>	<b>Mener des études de validation</b>		
	Le soumissionnaire doit montrer qu'il est en mesure de mener des études de validation en décrivant un (1) projet pour lequel il ou elle a : <ul style="list-style-type: none"><li>• fait des recherches dans des bases de données jumelées à l'aide de logiciels statistiques comme SAS;</li><li>• rédigé des rapports techniques qui résumaient la littérature scientifique et interprétaient les données en précisant la méthode employée;</li><li>• formulé des recommandations en matière de surveillance continue.</li></ul>		

#### 4. ANNEXE A – ÉNONCÉ DES TRAVAUX

Supprimer l'Annexe A de la DP dans son intégralité et remplacer par :

### **ANNEXE A – ÉNONCÉ DES TRAVAUX (EDT)**

#### **Validation du SCSMC – étude pluriannuelle de certaines maladies**

##### **1. PORTÉE**

###### **1.1. Introduction**

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) requiert des services de réalisation d'une étude visant à analyser la validité continue de plusieurs définitions de cas permettant d'identifier les patients atteints de certaines maladies chroniques.

Cette étude de validation fournira à l'ASPC, aux provinces, aux territoires et aux autres organisations pertinentes des renseignements généraux pour les aider à orienter les travaux connexes futurs et à mieux comprendre si les codes de diagnostic dans les bases de données administratives peuvent être employés de manière fiable aux fins de surveillance nationale de certaines maladies chroniques.

###### **1.2. Objectifs du besoin**

Les objectifs du projet sont les suivants :

1. Réaliser et poursuivre pendant toute la durée du contrat une analyse contextuelle des travaux de validation existants pour la surveillance de maladies chroniques dans les provinces ou territoires du Canada utilisant des données administratives.
2. Élaborer un plan visant à cerner les définitions de cas prioritaires de maladies chroniques qui doivent être validées dans le cadre du présent projet.
3. Fournir des données probantes sur la validité des définitions de cas, pendant une période de temps déterminée, de certaines maladies chroniques **aux fins de surveillance nationale de maladies chroniques**, à l'aide des renseignements tirés de bases de données administratives (fichier des services médicaux rémunérés à l'acte, fichier des hospitalisations, visites au service d'urgence [Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)] et d'autres bases de données comme le fichier des services pharmaceutiques et celui des laboratoires, au besoin), validées en fonction d'une norme de référence en vigueur dans plusieurs provinces et territoires.

Cette étude pluriannuelle sera suffisamment souple pour permettre d'examiner différentes maladies prioritaires, au besoin (au moins six (6) affections).

Les affections prioritaires peuvent comprendre : le diabète, l'hypertension artérielle, les maladies mentales (en général, les troubles de l'humeur et les troubles anxieux, la schizophrénie et les troubles délirants), les maladies respiratoires chroniques (la broncho-pneumopathie chronique obstructive [BPCO], l'asthme), la cardiopathie ischémique, l'insuffisance cardiaque, l'ostéoporose et les fractures connexes, les accidents vasculaires cérébraux, la sclérose en plaques (SP), le parkinsonisme, l'arthrite et les affections connexes des articulations, la maladie d'Alzheimer et autres types de démence, l'épilepsie ou le cancer.

Pour chaque maladie choisie, les objectifs du volet « validation » de ces travaux sont les suivants :

1. Utiliser des sources de données administratives provinciales et territoriales (registre d'assurance maladie, fichier des hospitalisations, fichier des services médicaux rémunérés à l'acte, fichier des services pharmaceutiques, visites au service d'urgence et/ou données de laboratoire) afin de définir un cas parmi la population de référence en fonction de critères ou d'un comité d'experts établis;
2. Valider les définitions de cas fournies par l'ASPC en calculant la sensibilité, la spécificité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative de chaque définition de cas en fonction de la source de données de référence au fil du temps;
3. Déterminer le meilleur algorithme de données administratives permettant de quantifier la fréquence de certaines maladies chroniques, y compris la prévalence et l'incidence.

### **1.3. Contexte et portée particulière du besoin**

Le Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC) est un réseau collaboratif de systèmes de surveillance provinciaux et territoriaux appuyé par l'ASPC. À l'origine, le SCSMC a été créé afin d'élargir l'éventail des données disponibles au sujet du fardeau des cas de diabète diagnostiqués au Canada pour le grand public et un grand nombre d'intervenants se composant des responsables des politiques, des chercheurs et des professionnels de la santé. Le groupe de travail du Réseau pancanadien de santé publique sur la surveillance des maladies chroniques et des blessures a établi les maladies prioritaires à surveiller au niveau national et a formulé des recommandations en ce qui concerne la surveillance continue. En 2009, la portée du SCSMC a été élargie afin d'inclure les données de surveillance des cas d'hypertension artérielle et de maladies mentales (en général, ainsi que les troubles d'anxiété et de l'humeur). Depuis, la portée du Système s'est accrue afin de recueillir des données sur les maladies respiratoires chroniques (BPCO, asthme), la cardiopathie ischémique, l'insuffisance cardiaque, l'ostéoporose et les fractures connexes, les accidents vasculaires cérébraux, la SP, le parkinsonisme, la maladie d'Alzheimer et autres types de démence et l'épilepsie. D'autres projets pilotes et études de faisabilité sont en cours afin d'inclure l'arthrite et les affections connexes des articulations ainsi que, la schizophrénie et les troubles délirants.

Les données administratives de santé ne sont pas recueillies aux fins de surveillance, mais à des fins de remboursement. La validation des données administratives est le processus par lequel les données médicales (dans l'ensemble, ce sont des dossiers médicaux) sont extraites et examinées afin de déterminer si un patient a véritablement subi un événement de santé, tel que déterminé par l'algorithme qui a été appliqué aux données administratives.

De précédentes études de validation particulières aux maladies pour le SCSMC ont utilisé la *Electronic Medical Record Administrative data Linked Database* de l'Ontario comme norme de référence afin de tester les algorithmes de données administratives utilisés pour évaluer la validité des définitions de cas pour le diabète, l'hypertension artérielle, l'infarctus du myocarde, la cardiopathie ischémique, l'accident vasculaire cérébral, la maladie mentale, l'épilepsie, la SP et le parkinsonisme.

## **2. EXIGENCES**

### **2.1. Tâches, activités, produits livrables et jalons**

#### Tâches

1. Mener une analyse contextuelle d'études existantes (en cours ou prévues; publiées ou non; pouvant inclure les entrevues de répondants clés) de validation des définitions de cas pour des maladies chroniques dans les provinces ou territoires du Canada, ainsi qu'à l'échelle internationale, à l'aide des

données administratives. L'analyse et les mises à jour subséquentes contiendront des renseignements supplémentaires sur les lacunes présentes dans les sources de données. La première analyse servira à cerner les lacunes présentes dans les sources traditionnelles de données nécessaires à la validation (p. ex. l'examen du dossier du patient ou des dossiers médicaux électroniques ne permettra pas de représenter les personnes qui ne fréquentent pas le système de soins de santé) et à faire des recommandations visant à combler ces lacunes. Les analyses subséquentes comprendront l'évaluation des lacunes observées dans les données de facturation par les médecins (p. ex. la facturation pro forma incomplète et les modalités alternatives de paiement; les dossiers médicaux de l'extérieur de la province, les services des infirmières praticiennes et les visites des infirmières dans les hôpitaux communautaires) et dans les données de facturation par les hôpitaux (p. ex. les dossiers médicaux de l'extérieur de la province).

2. Travailler avec le responsable du projet à l'élaboration d'un plan visant à déterminer les définitions de cas prioritaires (lacunes) et à s'entendre sur les définitions qui devront être validées au cours de ce projet.
3. Travailler avec les représentants de la Division de la surveillance et de l'épidémiologie de l'ASPC à l'élaboration de plans d'analyse et de modèles d'étude détaillés.
4. Mettre à jour et achever l'identification de cas en fonction de normes de référence par l'intermédiaire de consultations menées auprès d'experts médicaux, au besoin, et à l'aide des données provenant du résumé des dossiers de patients.
5. Faire la recherche dans les bases de données administratives jumelées à l'aide des plans d'analyse proposés.
6. Préparer des rapports techniques sur certaines maladies qui résument les résultats de l'étude de validation et documentent les codes établis et l'analyse effectuée.
7. Transmettre les codes SAS aux représentants de la Division de la surveillance et de l'épidémiologie.
8. Présenter à l'aide de l'outil WebEx les méthodes, les principaux résultats et les recommandations de l'étude de validation aux différents groupes de travail du SCSMC, selon le calendrier établi en consultation avec le responsable du projet.
9. Travailler avec au moins un partenaire d'une autre province ou d'un autre territoire, en plus d'une personne de sa propre province ou de son propre territoire, pour que l'analyse contienne des résultats provenant de plusieurs administrations provinciales et territoriales. L'Ontario, la Colombie-Britannique ou le Québec doivent être l'une de ces provinces puisqu'un échantillon de grande taille est requis.
10. Tester la validité des définitions de cas ainsi que les variations supplémentaires de ces définitions fournies par l'ASPC permettant l'identification de certains cas de maladies chroniques, à l'aide d'un nombre suffisant de dossiers (au moins 10 000 dossiers sont nécessaires pour obtenir des résultats fiables) provenant d'une population de référence qui répond aux normes, et faire la recherche dans les bases de données administratives liées pour évaluer les mesures de la validité des définitions de cas.

#### Produits livrables

1. Rapports préliminaires sur certaines maladies.
2. Rapports finaux sur certaines maladies rédigés en fonction des commentaires reçus en réponse à l'examen du rapport préliminaire réalisé par l'ASPC afin de s'assurer qu'il répond aux exigences requises pour les produits livrables définitifs. L'entrepreneur devra préparer un rapport visant à décrire les codes choisis et l'analyse réalisée, et à faire la synthèse des résultats de l'étude de validation. Les rapports techniques comprendront, plus précisément, ce qui suit :
  - Le contexte et les raisons justifiant la réalisation de cette analyse, ainsi qu'une description des sources de données administratives et des codes utilisés pour l'extraction des données;
  - La méthodologie utilisée pour faire la recherche dans les bases de données administratives, extraire les données et valider les définitions de cas;
  - Les résultats des analyses;
  - Les recommandations en ce qui a trait au choix des algorithmes de définition de cas qu'il conviendrait d'utiliser aux fins de surveillance à l'échelle nationale;
  - Les recommandations sur la façon de combler les lacunes relatives aux sources de données administratives (comme il est indiqué dans la description de l'analyse contextuelle) et sur la façon d'aborder les préoccupations en matière de protection des renseignements personnels auxquelles font face certaines provinces ou certains territoires.

La validation des définitions de cas en ce qui concerne au moins six (6) des maladies est nécessaire.

## **2.2. Spécifications et normes**

Il est attendu que les résultats soient synthétisés dans des rapports techniques sur certaines maladies décrivant la méthodologie, les détails de l'analyse réalisée et les résultats, entre autres, de l'évaluation des « meilleurs » algorithmes de définitions de cas aux fins de surveillance à l'échelle nationale. Les variations en matière de méthodologie, d'analyse et de résultats pour ce qui est des maladies particulières devraient être indiquées clairement dans les rapports techniques.

Les détails de l'analyse comprenant les définitions de cas, les codes de la Classification internationale des maladies (CIM), les bases de données applicables et d'autres spécifications sous la forme de cadres sur certaines maladies seront fournis.

## **2.3. Environnement technique, opérationnel et organisationnel**

Tous les outils nécessaires à la mise en œuvre de ce projet seront fournis par l'entrepreneur.

## **2.4. Méthode et source d'acceptation**

Tous les rapports exigés seront transmis au représentant du Ministère en formats papier et électronique Microsoft Word pour ce qui est des textes, et Excel ou PowerPoint s'il s'agit de tableaux ou de figures. Les codes seront transmis en format SAS.

## **2.5. Exigences en matière d'établissement de rapports**

L'entrepreneur communiquera avec le responsable technique tous les mois ou au besoin par conférences téléphoniques (lorsque des discussions sont nécessaires et que des décisions doivent être prises) ou au moyen de mises à jour de l'état d'avancement transmises par courriel.

## **2.6. Procédures de contrôle de la gestion de projet**

La personne nommée dans le contrat à titre de responsable du projet surveillera les progrès réalisés au moyen de conférences téléphoniques ou de courriels réguliers, recevra les produits livrables et veillera à ce que le calendrier des paiements corresponde à la mesure du rendement (précisée dans les échéanciers) tout au long du contrat.

Le chef de projet de l'entrepreneur devra assister chaque année à une réunion en personne avec les représentants de l'ASPC à Ottawa.

## **3. RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES**

### **3.1. Obligations du Canada**

L'ASPC assurera la coordination et l'orientation auprès de l'entrepreneur par l'entremise du représentant ministériel, qui devra :

- s'assurer qu'un coordonnateur de projet ou un responsable technique est disponible pour coordonner les activités;
- fournir tous les renseignements généraux pertinents, y compris la documentation du SCSMC et la documentation de référence recueillie antérieurement à l'appui de l'expansion du SCSMC;
- coordonner l'accès à la consultation avec les membres des groupes de travail concernés;
- fournir des conseils et approuver les rapports préliminaires dans les 10 jours ouvrables.

### **3.2. Obligations de l'entrepreneur**

Sauf indication contraire, l'entrepreneur devra utiliser son propre matériel et ses propres logiciels pour l'exécution des tâches du présent énoncé des travaux.

### **3.3. Lieu de travail, emplacement des travaux et point de livraison**

Tous les travaux seront exécutés sur le lieu de travail de l'entrepreneur et seront livrés à la Division de la surveillance et de l'épidémiologie, Centre de prévention des maladies chroniques, Agence de la santé publique du Canada, 785, avenue Carling, indice de l'adresse : 6806A, Ottawa (Ontario) K1A 0K9.

Compte tenu de la charge de travail et des échéances, tous les employés affectés à ce contrat doivent être disposés à travailler en étroite et fréquente collaboration avec le représentant ministériel et d'autres employés du ministère.

### 3.4. Langue de travail

Les rapports finaux seront présentés en anglais.

## 4. CALENDRIER DU PROJET

### 4.1. Calendrier et durée estimative des travaux (structure de répartition du travail)

Année 1/Tache 1

Effectuer l'analyse contextuelle initiale et recommander au moins six (6) maladies prioritaires

Activités de tâches	Livrables
Analyse contextuelle des études de validation existantes <ul style="list-style-type: none"> <li>Élaborer une approche pour l'analyse et l'établissement des priorités</li> <li>Déterminer les définitions de cas (lacunes) à valider en priorité</li> <li>Produire des plans d'analyse et des modèles d'étude</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approche pour l'analyse et l'établissement des priorités</li> <li>Rapport qui désigne les lacunes présentes dans les sources traditionnelles de données de validation</li> <li>Définitions de cas à valider en priorité</li> <li>Recommandations visant à combler les lacunes</li> <li>Plans et modèles retenus</li> <li>Recommandation d'au moins six (6) maladies prioritaires</li> </ul>

Année 2/Tache 2

Valider au moins deux (2) conditions prioritaires

Activités de tâches	Livrables
Analyse contextuelle (année 2) <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre à jour l'analyse contextuelle</li> <li>Analyser les lacunes trouvées dans le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport sur l'analyse</li> </ul>
Validation d'au moins deux (2) maladies prioritaires <ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre à jour l'identification de cas en fonction de normes de référence et à l'aide des données provenant du résumé des dossiers de patients</li> <li>Élaborer un guide sur l'abstraction de données</li> <li>Procéder à l'abstraction de données</li> <li>Établir une base de données sur l'abstraction de données</li> <li>Faire la recherche dans les bases de données administratives jumelées à l'aide du plan d'analyse proposé</li> <li>Préparer un rapport technique sur certaines maladies qui résume les résultats des codes établis et de l'analyse effectuée</li> <li>Revoir l'ébauche du rapport et la réviser en fonction des exigences propres au rapport final et selon les commentaires de l'ASPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Guide sur l'abstraction de données</li> <li>Ébauche du rapport technique sur certaines maladies</li> <li>Rapport final</li> <li>Codes SAS</li> </ul>

Année 3/Tache 3

Mettre à jour l'analyse contextuelle et les recommandations prioritaires. Validation d'au moins deux (2) conditions prioritaires

Activités de tâches	Livrables
Analyse contextuelle <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour l'analyse contextuelle</li> <li>• Analyser les lacunes trouvées dans les données de facturation des hôpitaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport sur l'analyse</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour l'identification de cas en fonction de normes de référence et à l'aide des données provenant du résumé des dossiers de patients</li> <li>• Validation d'au moins deux maladies prioritaires</li> <li>• Élaborer un guide sur l'abstraction de données</li> <li>• Procéder à l'abstraction de données</li> <li>• Établir une base de données sur l'abstraction de données</li> <li>• Faire la recherche dans les bases de données administratives jumelées à l'aide du plan d'analyse proposé</li> <li>• Préparer un rapport technique sur certaines maladies qui résume les résultats des codes établis et de l'analyse effectuée</li> <li>• Revoir l'ébauche du rapport et la réviser en fonction des exigences propres au rapport final et selon les commentaires de l'ASPC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide sur l'abstraction de données</li> <li>• Ébauche du rapport technique sur certaines maladies</li> <li>• Rapport final</li> <li>• Codes du SAS</li> </ul>

Année 4/Tache 4

Mettre à jour l'analyse contextuelle et les recommandations prioritaires. Validation d'au moins deux (2) conditions prioritaires

Activités de tâches	Livrables
Analyse contextuelle <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour l'analyse contextuelle</li> <li>• Procéder à l'analyse de l'évaluation d'autres lacunes cernées dans le cadre du projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport sur l'analyse</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à jour l'identification de cas en fonction de normes de référence et à l'aide des données provenant du résumé des dossiers de patients</li> <li>• Validation d'au moins deux maladies prioritaires</li> <li>• Élaborer un guide sur l'abstraction de données</li> <li>• Procéder à l'abstraction de données</li> <li>• Établir une base de données sur l'abstraction de données</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guide sur l'abstraction de données</li> <li>• Ébauche du rapport technique sur certaines maladies</li> <li>• Rapport final</li> <li>• Codes du SAS</li> </ul>



<ul style="list-style-type: none"><li>• Faire la recherche dans les bases de données administratives jumelées à l'aide du plan d'analyse proposé</li><li>• Préparer un rapport technique sur certaines maladies qui résume les résultats des codes établis et de l'analyse effectuée</li><li>• Revoir l'ébauche du rapport et la réviser en fonction des exigences propres au rapport final et selon les commentaires de l'ASPC</li></ul>	
---	--

## 5. RESSOURCES EXIGÉES OU TYPES DE RÔLES À REMPLIR

L'entrepreneur doit avoir un accès établi et fonctionnel à différentes bases de données administratives provinciales ou territoriales du SCSMC (fichiers des services médicaux rémunérés à l'acte et des hospitalisations) et à une base de données de dossiers médicaux électroniques ou encore à des données de référence similaires selon ce qui est convenu par le responsable technique.

L'entrepreneur doit être en mesure de faire la recherche dans les bases de données jumelées à l'aide de logiciels statistiques, comme par exemple SAS, de rédiger des rapports techniques résumant la littérature scientifique, décrivant les méthodes utilisées et interprétant les données, et de formuler des recommandations en matière de surveillance continue.

## 6. DOCUMENTS APPLICABLES ET GLOSSAIRE

### a. Documents applicables

La documentation sera fournie par le responsable technique, au besoin (p. ex. algorithmes et cadres du SCSMC pour certaines maladies).

### b. Termes pertinents, acronymes et glossaires

CPMC	Centre de prévention des maladies chroniques
SCSMC	Système canadien de surveillance des maladies chroniques
BPCO	Broncho-pneumopathie chronique obstructive
EMERALD	<i>Electronic Medical Record Administrative data Linked Database</i>
CIM	Classification internationale des maladies
SNISA	Système national d'information sur les soins ambulatoires
ASPC	Agence de la santé publique du Canada

## 5. CLOTURE DES OFFRES

Supprimer le 12 juillet 2017 et le remplacer par le 27 juillet 2017 à A4. DATE DE CLÔTURE DES SOUMISSIONS et A10. PRÉSENTATION DES SOUMISSIONS à la page 1 de la DP.

Toutes les autres conditions de la DP restent inchangées.