
PV RÉUNION D'INFORMATION DU 12/01/2017

1. INTRODUCTION DE M. DOMINIQUE DEPUYDT, DIRECTEUR ADMINISTRATIF

Nous n'allons pas faire un tour de table car il est inutile que les personnes présentes, normalement des candidats soumissionnaires potentiels, sachent précisément qui est là. Libre à vous de vous entretenir en dehors de cette réunion officielle et faire connaissance après la clôture de cette réunion.

Cette rencontre résulte de l'article 1.1.6 du CSC et aura un caractère quelque peu formel pour les raisons que je vais expliquer dans quelques secondes. Déjà je peux vous annoncer que l'exposé que va faire ma collègue, Isabelle De Schutter ainsi que les questions posées et les réponses données seront intégralement reprises dans un procès-verbal qui sera mis à disposition de tous sur le site internet de L'Equipe.

Avant de rentrer dans le vif du sujet, je vais me permettre de vous présenter les personnes que l'asbl L'Equipe a demandé expressément de participer à cette réunion pour répondre aux questions que vous ne manquerez pas à leur poser. Ce faisant on évite que ces personnes ne soient trop longues dans leur présentation et ne donne des informations inutiles à ce stade de l'introduction de notre réunion:

- Mme Isabelle De Schutter, qui occupe plusieurs fonctions salariées au sein de notre association et est la cheville ouvrière du CSC et est donc la gestionnaire du projet DPI
- M. Mustapha Jamouchi de la SPRL Must-I.T. qui est le responsable informatique de notre association
- M. Freddy Août qui est représentant de la société Logal et qui est le fournisseur du programme d'administration et de facturation aux mutuelles et de gestion des médicaments de notre hôpital de jour pour adolescents.

Je vous rappelle que nous sommes dans le cadre d'un appel d'offres ouvert dont le CSC des charges a été publié au Bulletin des adjudications et mis à disposition via, entre autre, notre site internet (www.equipe.be) de tous ceux qui souhaitent en prendre connaissance. Cela signifie que ce ne sera pas l'offre régulière la moins chère qui sera retenue mais bien celle qui répond le mieux à nos attentes exprimées via les 4 critères d'attribution du marché.

En tant que pouvoir adjudicateur nous sommes tenus au strict respect des trois principes fondamentaux des marchés publics :

1. **La transparence** qui se traduit par l'ouverture aux soumissionnaires, la non-discrimination ou le non favoritisme d'un candidat soumissionnaire. En fait l'asbl L'Equipe doit être impartiale dans la gestion de son marché public DPI et ne peut laisser de doutes à ce sujet. On peut dire que le marché est transparent à partir du moment où, entre autres, ces deux réunions de rencontre avec les candidats soumissionnaires leur permet de juger si la procédure ne leur semble pas attachée de doutes sur la volonté de transparence du pouvoir adjudicateur et qu'ils peuvent éventuellement publiquement les exprimer ainsi que poser toutes les questions.
2. **La concurrence** qui ne se distingue pas toujours très bien de la transparence mais qui est garantie par la publication au bulletin des adjudications mais aussi via notre site internet relayant toutes les questions et réponses fournies aux candidats. Elle le sera aussi par la publication des PV de réunion et de délibération du jury de sélection.
3. **L'égalité** de traitement de tous les candidats potentiels aussi bien durant la préparation de leur offre (actuellement) qu'au moment de l'évaluation de l'offre la « meilleure » pour L'Equipe.

Ces principes étant énoncés et avant de passer aux questions, je demande à ma collègue Isabelle de bien vouloir faire une présentation succincte des aspects plus techniques du CSC.

2. PRÉSENTATION ISABELLE DE SCHUTTER

Dia 1

Dia 2

Présentation de l'ASBL L'Equipe. Elle possède environ 140 patients et 140 travailleurs. Elle est composée de différentes structures :

- De centres d'hébergement : Foyer et Pièce.
- De centres de jour
 - Pour adultes
 - Pour Ados, seule structure hospitalière
- Centre de consultation, Babel

Auxquelles il faut rajouter l'administration centrale.

A cela, il faut ajouter l'ASBL Vives, structure juridiquement séparée, mais qui est reliée à l'ASBL L'Equipe par son administration centrale. Les projets sont communs.

Dia 3

La plupart des structures sont subsidiées par l'Inami et la Cocof sauf Vives et le Centre Ados qui sont subsidiés par le SPF Santé Publique.

C'est le SPF Santé Publique qui impose la mise en production d'un DPI pour le centre ados sous deux conditions :

- Réalisations des 15 fonctionnalités du BMUC (cfr Cahier des charges)
- Mise en production au 1^{er} janvier 2019 (phase 1)

Dia 4

L'objectif de l'ASBL L'Equipe n'est pas de prendre le DPI comme un objet encombrant obligatoire pour notre structure hospitalière mais de développer un logiciel qui peut s'adapter à l'ensemble des structures.

On a donc créé un comité pluridisciplinaire composé de la direction et de différents corps métier comme les médecins, psychologues, thérapeutes,

Ses missions sont la constitution du cahier des charges, le choix d'un fournisseur et le suivi du projet.

Dia 5

Le marché est composé de deux parties :

- L'analyse, le développement, la mise en production et la formation
 - Max 5 ans, en une ou plusieurs phases selon le choix du fournisseur
- La maintenance
 - 5 ans

Dia 6

Les données à traiter sont

- Des données de situation
- Des données de séjour

Dia 7

Ces données constituent une boîte appelée DPI autour de laquelle se développent plusieurs fonctionnalités. Les couleurs représentent un partage possible en 3 phases.

Commentaires :

Concertations pluridisciplinaires :

Lors d'une réunion de staff, un cas patient est discuté. Cette discussion peut être facturée à la condition que certains corps de métiers soient présents. La fonctionnalité demande qu'une liste soit fournie après la réunion pour établir la liste des concertations facturables.

La facturation de ces concertations est assurée par Logal, Logal n'aurait pas d'objection à ce qu'il y ait un échange électronique de cette information.

Envoi de mail via e-health box

Ce n'est pas lié à Abrumet.

Les médecins ont le droit d'adhérer à e-health box, service offert par le SPF Santé Publique. C'est une boîte de messagerie sécurisée avec cryptage. C'est une boîte de messagerie distincte des mails internes. Elle permet l'envoi de données de santé. Le DPI devra jouer le rôle d'intermédiaire dans l'utilisation de cette boîte.

Abrumet

Abrumet joue le rôle de plateforme de communication et met en relation les hôpitaux et les médecins pour permettre l'échange de données (principalement le rapport de sortie), Abrumet ne stocke aucune information.

Consultations

Ce sont des consultations pour des patients qui ne sont pas hospitalisés chez nous, avant ou après leur période de séjour ou des patients reçus en consultation sans séjour chez nous, de l'extrahospitalier.

Le but est de gérer ces consultations et de générer une liste par mutuelle, un simple tableau reprenant la liste des patients reçus, la date, le n° de nomenclature et le tarif honoraire (tiers payant) ainsi que leur somme trimestrielle.

Il n'y a pas de rémunération liée aux médecins pour ce module.

Messagerie interne

Messagerie contenant des informations directement liées aux patients qui permettent aux travailleurs d'attirer l'attention d'un autre travailleur sur un détail bien précis.

Distribution des médicaments

N'est pas prévu dans le cahier des charges, concerne la société Logal.

Evolution

Le cahier spécial des charges montre la situation actuelle de l'ASBL L'Equipe. Si cela évolue, on ne peut pas encore le prévoir. La phase 3 risque d'être loin dans le temps. Un dialogue entre le fournisseur et le client doit rester ouvert.

L'ASBL L'Equipe veut démontrer l'ampleur du projet dans son cahier des charges.

Dia 8

Le traitement de ces données va représenter l'outil principal de l'ASBL et contient des données sensibles à caractère personnel. Pour ces deux raisons, l'ASBL insiste pour que soient respectés les principes de confidentialité, intégrité, accessibilité et conformité légale. Et ce à tout moment du projet : développement, mise en production, garanties, maintenance, ... y compris le cas d'une sortie de contrat.

3. QUESTIONS

(E = Equipe, Q = Questions des candidats soumissionnaires)

E : Il faut prévoir des échanges avec la société Logal. Logal le fait déjà actuellement dans un autre hôpital, le type de données et de moyens de communication est ouvert.

Q : On parle de partager entre les structures de l'information mais toutes les structures ne sont pas soumises à la tarification. Si Logal est maître, on va devoir créer des dossiers purement administratifs.

E : En effet. Logal actuellement est maître de l'identification du patient.

Q : comment gérer la sécurité si c'est Logal le maître ? Qui va générer le travailleur ? Logal devra être disponible partout avec la même logique de sécurité.

E : Actuellement, la seule expérience de Logal est la suivante : les droits Logal sont gérés dans Logal et les droits DPI sont gérés dans le DPI.

E : Le responsable informatique envisage une solution intermédiaire, un Single Sign On géré par un Active Directory, une couche supérieure permettrait aux logiciels de venir interroger les droits selon le login de l'utilisateur (via LDAP ou autre).

Q : y a-t-il moyen de connaître le type de contenu qui sont gérés par l'application Logal actuellement ?

E : oui

Q : Il n'y a pas de Plan de Disaster Recovery dans le cahier des charges

E : Il faut savoir qu'au niveau informatique, l'ASBL L'Equipe n'a jamais développé de plan catastrophe car tous les dossiers sont sur support papier actuellement. Mais le DPI devient un outil de travail important et il est donc évident qu'un plan Disaster Recovery doit être élaboré. Il sera développé par l'ASBL en collaboration avec le prestataire DPI et le fournisseur Logal.

Q : les utilisateurs utilisent-ils des pc fixes ?

E : La plupart des postes de travail sont des pc fixes, nous avons quelques portables mais uniquement pour des réunions et présentations. Selon la solution proposée, l'Equipe est tout à fait ouverte à l'acquisition de matériel spécifique.

Q : Sur le site internet, il existe le Club 55, représent-t-il une structure supplémentaire ?

E : Le club55 est un club d'activités, il n'y a pas de dossier patient, pas de gestion médicale, il n'est pas concerné par le DPI

Q : Et Le Jade ?

E : Le Jade est l'administration centrale qui doit uniquement avoir quelques accès administratifs

Q : Et les habitations protégées ?

E : Oui, ils sont concernés également, c'est la structure Vives

Q : Faut-il prévoir une facturation ?

E : A part le récapitulatif des consultations, il n'y a pas de facturation à prévoir pour personne

Q : Pour les centres Inami/cocof, pas de tarification non plus ?

E : pour l'instant, il y en a une mais suite au transfert des compétences dans le cadre de la 6^{ème} réforme de l'Etat, nous ne devons plus rien tarifer dans l'avenir.

Q : Vous parlez de Snomed

E : Cela concerne, en effet, le médecin qui doit remplir les codes de diagnostic.

Q : la maintenance de la phase 1 va commencer avant les maintenances des autres phases, la durée du marché est élastique, y a-t-il une logique de réception provisoire ?

E : Chaque phase doit recevoir effectivement une maintenance même si les autres phases ne sont pas terminées mais c'est la dernière phase qui déterminera le début de la maintenance complète de 5 ans. On recherche un engagement pour pouvoir assurer l'utilisation du projet sur du long terme.

Q : Pour la cotation au niveau des prix. Sur quelle base allez-vous coter ? La maintenance pourrait être fort différente d'un soumissionnaire à l'autre. Il n'y a pas de comparatif, le modèle ne sera peut-être pas le même. Des notions de licence qui ne seront pas chez l'un ou l'autre. Oracle ou my SQL n'ont pas le même coût.

E : On va comparer ce qui est comparable. Les licences doivent être prévues mais il faut spécifier ce qui sera à charge du client. L'Equipe va comparer les offres au niveau de la qualité de la solution avant de comparer les coûts.

Q : est-ce qu'on doit offrir du matériel ?

E : Il faut préciser qu'il faut tel ou tel type de matériel et que ce sera à charge du client.

Q : Dans les objectifs, il y a une qualité de prise en charge du patient, est-ce qu'on peut proposer quelque chose d'innovant ?

E : La qualité de la solution tiendra compte des options et variantes et de l'attention portée à la prise en charge du patient

Q : le cahier des charges est fort contraignant, s'il manque 5 % d'une phase ultime, phase qui ne sera peut-être même plus nécessaire dans 5 ans, est-ce grave ?

E : Nous sommes dans un marché public, sans dialogue préalable possible avec les fournisseurs. Il faut répondre au cahier des charges. Toute option et toute variante est bienvenue, cela jouera dans les critères. Si dans 10 ans, des fonctionnalités ont changé, il conviendra d'entamer un nouveau dialogue entre client et fournisseur.

Q : En ce qui concerne les SLA , faire du 24h/24 est fort contraignant et va dépendre des serveurs et de l'application de Logal. Y compris pour le plan de secours. Pour le processus en mode déconnecté, il semble difficile de reproduire l'environnement localement.

E : Nous ne sommes pas dans un hôpital d'urgence. Les deux structures d'hébergement sont les seules demandeuses de tels services et ce dans une mesure assez restreinte. Il faudra relativiser le coût en fonction de l'usage réel.

Les seules données indispensables pour le soin du patient sont les contacts d'urgence et les traitements des médicaments (dans Logal), qui pourraient être conservées simplement (papier ou autre). Ces données sont assez statiques. Toute variante peut faire partie de l'offre.

Q : Les documents pourraient-ils être stockés sur le site Intranet de L'Equipe ?

E : Le stockage des données du site ne sont pas conservées au sein de L'Equipe donc on ne retient pas cette proposition.

Q : Dans les questions-réponses, vous avez mentionné un programme de facturation en Access ?

E : Il va être supprimé à court terme, pas de facturation prévue dans le DPI

Q : Pour la traçabilité, on doit aller jusqu'où ?

E : Uniquement qui a accédé, quand, à quoi, pour faire quoi, mais pas de stockage des champs avant et après

Q : La distribution des médicaments est journalisée chez Logal ?

E : la distribution reste chez Logal, journalisée par Logal

Q : Pour l'estimation de la charge de travail du personnel de l'Equipe. Travaillera-t-on toujours avec le même comité ?

E : oui

Q : Les formations sont à prévoir sur plusieurs cycles, peut-on former des travailleurs de L'Equipe qui formeraient les autres ?

E : on est demandeurs d'avoir des formateurs de référence en interne

Q : Les phases sont-elles bien à morceler comme on veut ?

E : oui sauf phase 1et il n'y a pas d'incitant financier à commencer plus tôt que le 1^{er} janvier 2019

Q : Faut-il passer par un période de test ?

E : oui

Q : y a –t-il une reprise de données à faire ?

E : on n'a pas vraiment de données, on va débiter avec les patients en cours, pas de reprise d'anciens patients

Q : Qu'est-ce que le Hub ?

E : Le Hub, c'est abrumet

Q : Peut-on avoir une copie des documents que vous voulez générer ?

E : Oui

Q : Comment le RPM est-il généré ?

E : Pour l'instant tout est manuel et envoyé via ATOUM au SPF Santé Publique, nous n'avons aucun outil

Q : Le RPM va évoluer ? Comment gérer cela ?

E : Si des modifications sont à faire, elles constitueront des frais supplémentaires au prix demandé.

Q : Logal est-il partenaire ou concurrent ?

E : Logal n'envisage pas de développer un DPI, donc partenaire

Q : Logal envisagerait-il quelques développements sur son produit ?

E : Il y en aura de toute façon mais toute collaboration est possible.

Q : L'application Logal est-elle multi-structures ?

E : Pour l'instant, une seule structure est développée mais il est possible d'avoir plusieurs structures.

Q : Il faut croiser les agendas des patients, travailleurs, activités, ... Comment gérer les agendas, horaire de travail, sont-ils liés aux fiches de paie ?

E : On utilise aussi un logiciel de planning avec les horaires. On n'a donc pas besoin de gestion d'horaires ? On demande simplement d'avoir des infos que le travailleur encodera lui-même : son indisponibilité, ses rdv patient, ... et les infos encodées dans les autres agendas qui ont un impact.

Q : présence patient : vous n'avez pas besoin pas de mouvement, mais juste des présences là ou pas là ?

E : Ce qui nous intéresse, c'est d'une part la présence, d'autre part, en cas d'absence il faut qu'on en connaisse la raison. L'info est introduite tous les jours. Le patient est censé venir tous les jours sauf certains qui sont en fin de séjour qui ont un accord

Q : Comment définir un séjour ?

E : Il y a une date d'entrée et une date de fin de séjour. Tant qu'il n'y a pas d'absences consécutives de 30 jours, c'est le même séjour. (Pour le Centre Ados)

Q : Comment seront gérés les consultations et les rdv ?

E : Pour l'instant, ils gèrent leur rdv dans outlook, l'outil de gestion de consultation sera à analyser plus profondément.

Q : Envisagez-vous office 365 pour les mails et gestion de rdv ?

E : La politique actuellement est de garder en interne toute information.

E : La sous-traitance est permise mais Logal doit être considéré comme un partenaire à égalité.

Q : il faudra prévoir un plan de dialogue avec logal.

E : Nous serons gestionnaire des relations.

Q : il n'y a pas d'inventaire de remise des prix dans le cahier des charges

E : Il y a seulement un canevas pour présenter la solution, il n'y a pas de canevas financier.

Merci à tous pour votre implication. Je vous rappelle qu'une seconde réunion identique à celle-ci aura lieu le 19 janvier à 10h00 et que le dépôt des offres doit être fait au plus tard le lundi 6 février à 10h00. L'ouverture publique de ces offres se fera dans la foulée et consistera uniquement à proclamer les noms des sociétés qui remettent offre et le paraphe de toutes les pièces contenues dans les enveloppes. Un jury de sélection dont la composition sera diffusée à l'issue de leur travail a été constitué et délibèrera dans les meilleurs délais. Tous les soumissionnaires non retenus recevront en temps utile, le procès-verbal de sélection et débutera alors le standstill de 15 jours calendrier.

L'adjudicataire présumé devra nous fournir dans les 8 jours les documents prouvant qu'il n'est pas dans un cas d'exclusion prévu par la loi.

Si la procédure se passe comme nous le souhaitons le contrat attribué à l'adjudicataire débutera officiellement fin mars ou tout début avril 2017.

La séance est levée à 11h45.