
PV RÉUNION D'INFORMATION DU 19/01/2017

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. Damien Detrain 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 DE MME 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 et forme une unité technique d'exploitation. (UTE)

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. Le DPI est donc devenu un projet majeur pour l'ASBL.

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 (= données récoltées auprès du patient lors de son admission)
- Des données de séjour (= données récoltées en cours 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.

Prise de notes

L'idée est de prendre directement des notes lors d'une réunion ou autre.

Quel matériel sera utilisé ? Pour l'instant, l'ASBL L'Equipe ne possède pas de matériel, tablettes ou portables spécifiques pour cela mais elle n'est pas contraire à l'investissement dans ce genre de solution.

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 bruxelloise 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.

Agenda du travailleur

Ce n'est pas à considérer comme un logiciel de gestion d'horaire. Nous en avons déjà un mais plutôt comme une gestion d'agenda par le travailleur lui-même.

Q : Peut-on intégrer les agendas outlook pour ce point précis ?

E : On utilise le logiciel Exchange pour le moment

Les travailleurs n'utilisent pas vraiment l'outil agenda actuellement dans outlook. Vous êtes libre de présenter la solution qui vous paraît la plus adéquate.

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.

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.

Vie Privée : un règlement européen de protection des données sera d'application dès l'année prochaine (RGPD) qui impose de mettre en place des mesures de sécurité dès la conception d'un nouveau traitement de données personnelles.

3. QUESTIONS

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

Q : Par rapport aux critères d'attribution, la qualité parle d'interface de l'utilisateur. Sachant qu'il y a une grande place au développement, comment vous allez analyser et coter cet aspect-là ?

E : Ce qui doit être développé ne peut évidemment pas être montré mais montrez-nous ce que vous avez déjà fait dans le même genre, ce que vous avez en tête, vers quel genre de design vous avez l'habitude ou l'envie de travailler.

Q : le temps de réponse est difficile à évaluer parce que certaines parties ne sont pas développées et qu'on n'a pas tous les outils en mains pour avoir un chiffre précis.

E : L'estimation est difficile mais donnez-nous vos objectifs, précisez les limites ou réserves d'application de ces objectifs, argumentez.

Q : Au niveau de la forme de la réponse, une annexe donne le canevas à suivre mais vous y reprenez toutes les fonctionnalités, qu'attendez-vous exactement ? L'analyse risque de modifier encore des choses.

E : La liste des fonctionnalités doit être réalisée mais précisez comment vous allez traiter ces fonctionnalités et précisez là ou ailleurs dans l'offre, la partie, si elle existe, qui est déjà fonctionnelle ou quasi-fonctionnelle

Q : Le type de solution doit être de type Windows ou bien un environnement web ?

E : Comme vous le souhaitez.

Q : Y a-t-il des personnes qui travaillent sur le terrain ?

E : La psychiatrie évolue effectivement vers le soin au chevet du patient, chez lui. On ferme des lits d'hôpitaux dans ce but. Il se pourrait qu'un jour, des personnes soient amenées à travailler sur le terrain.

Q : Y a-t-il une date où les fournisseurs peuvent venir présenter une démonstration ?

E : Non, ce n'est pas prévu.

Q : Il est possible de le faire en appel restreint

E : Nous sommes en appel d'offres ouvert

E : N'hésitez pas lors de la remise de l'offre de nous fournir des liens ou démos de vos logiciels existants

Q : Avez-vous prévu une réunion avant la décision pour que les candidats puissent venir éclaircir leur offre par une démo ou autre ?

E : Ce n'est pas prévu. Il est possible qu'on ait des questions ou précisions lors de l'analyse des offres des soumissionnaires. On vous recontactera si le cas se présente.

Q : Au niveau des back up, nous sommes responsables ?

E : L'Equipe conserve les back up et assure leur récupération mais c'est au fournisseur de déterminer quels fichiers sont à stocker pour réaliser un back up complet

Q : C'est Logal qui reste le maître de création des patients ?

E : Oui. Logal reste très souple quant au format de communication.

Q : Pratiquement, l'utilisateur doit aller dans Logal et créer un nouveau patient ? Ce ne serait pas plus logique de rentrer dans le DPI, de créer le patient et d'envoyer un message (web service ou autre) à Logal qui crée le login patient pour éviter une utilisation de 2 logiciels en même temps ?

E : Il faut déterminer qui fait les modifications ?

Au niveau pratique, pas de problème pour Logal.

Pour l'instant, les patients sont inscrits dans Logal via la carte d'identité.

Q : C'est bien une base de données pour l'ensemble des sites ?

E : oui, Logal ne gère aujourd'hui que le Centre Ados

E : Ce serait une bonne solution de passer uniquement par le DPI et faire un lien vers Logal, ce qui éviterait aux autres structures de devoir se connecter à Logal alors qu'ils n'en ont pas besoin.

Le DPI pourrait ne pas envoyer le message si le patient appartient à une autre structure. (filtrage)

Q : Au niveau des formations, l'idée c'est de former tout le monde ou bien quelques personnes au sein de l'institution ? Combien ?

E : L'idée c'est d'avoir au moins 1 personne par structure, au moins une quinzaine de personnes minimum.

Q : Combien d'utilisateurs vont utiliser le logiciel en même temps ?

E : La question est difficile à résoudre. Nous n'utilisons pas actuellement ce genre d'outil mais il faut savoir que nos soignants s'occupent d'abord des patients et ne sont pas connectés en permanence. Malgré tout, toutes les informations vont être collectées dans le logiciel.

Nous sommes 140 travailleurs pour 100 équivalents temps plein.

Q : La création d'un utilisateur, vous voulez que cela se fasse via LDAP et active directory ?

E : Ce n'est pas imposé par le cahier des charges, c'est une question qui avait déjà été évoquée et, effectivement, cela nous semble intéressant de prendre ce genre de direction.

Q : Quand vous parlez d'un patient, y a-t-il un échange d'informations entre les différents sites ?

E : Il y a peu de patients qui vont d'une structure à l'autre mais cela arrive, en effet. Lors de la création du patient, toutes les structures doivent voir l'ensemble de la liste et s'il existe déjà, la structure peut avoir accès à l'ensemble des données de situation du patient (données récoltées à l'admission précédente) mais les données de séjour ne seront accessibles qu'à la structure concernée.

Le rapport peut être demandé à la structure précédente.

Q : Au niveau des présences aux activités, vous voulez juste les présences, pas de mouvement ?

E : Non, juste présence ou absence, les événements seront notés dans les notes d'événements.

Q : Au niveau des prérequis de la solution, si des investissements sont nécessaires, faut-il faire une offre ou une estimation de prix ?

E : Vous devez le notifier et si vous faites une estimation de prix, c'est encore mieux, sinon il faudra qu'on la fasse nous-même de toute façon.

Cette estimation nous permettra d'apprécier votre aide dans l'avancement du projet.

Q : Au niveau des données, y a-t-il une récupération des données ?

E : On démarrera avec les patients qui seront là au moment du lancement du logiciel.

E : Il y a quand même une petite reprise à faire via Logal puisque la liste et les n° d'identifications sont déjà en cours d'utilisation. Le dossier de ces patients peut rester vide, il faut juste reprendre la liste existante pour éviter les incohérences par la suite.

Q : On pourrait scanner les anciens documents ?

E : Oui, mais ce n'est pas nécessaire.

Q : L'enregistrement multidisciplinaire, qu'est-ce que c'est ?

E : C'est le libellé officiel de la Santé Publique. Au sein d'un hôpital, le kiné doit enregistrer les informations comme le médecin. A notre niveau, nous avons des médecins, infirmiers, psychologues et thérapeutes qui peuvent enregistrer directement dans le DPI.

Q : L'existence d'un traitement interdisciplinaire ?

E : C'est aussi le libellé officiel, chaque discipline doit intervenir dans le traitement.

Chez nous, cela correspond au projet de soin (point 11, page 44), ce sont des champs de texte

Q : Recevez-vous des informations de l'extérieur ?

E : Nous recevons des tests psychologiques sous forme de courrier ou de PDF et des prises de sang sous la même forme.

Q : le RPM, qu'est-ce que c'est ?

E : Ce sont des statistiques imposées par la Santé Publique. Il existe des documents officiels qui reprennent l'ensemble des données à rassembler mais ce document est fait pour un hôpital général, de nombreux champs ne nous concernent pas.

Q : Les infos RPM nécessaires ne sont pas reprises dans le cahier des charges ?

E : non.

Q : Y a-t-il des rapports intermédiaires qui vont vers d'autres hôpitaux en cas de crise ou d'hospitalisation d'urgence?

E : Il n'y a pas de rapport type dans ce cas là

Q : Procédure en mode dégradé ?

E : Le stockage de PDF est possible (pris comme exemple dans le cahier des charges) mais ce n'est pas forcément la meilleure solution.

Q : Qu'est-ce qu'on doit mettre dans le PDF ?

E : On s'est demandé quelles sont les informations indispensables aux soins du patient. Les seules données vitales sont les données de contact d'urgence et le traitement du patient.

Finalement, on pourrait conserver ces données sous format papier, ce serait plus simple et moins coûteux.

E : On demande de la répondeance 24h/24 pour le Foyer et la Pièce pour 1 seule personne qui travaille la nuit et le we, n'est-ce pas disproportionné ? Voyant les informations indispensables à conserver, cette répondeance pourrait se résumer aux heures de bureau.

Merci à tous pour votre implication. Je vous rappelle 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 11h04.