

Cahier des charges relatif à des services  
pour le développement d'un guide de pratique  
clinique "ergothérapie" en vue du maintien de la  
capacité fonctionnelle et de la participation  
sociale de la personne âgée vulnérable sur le plan  
physique vivant à domicile

## TABLE DES MATIÈRES.

<b>A.</b>	<b>DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....</b>	<b>3</b>
1.	Objet et nature du marché .....	3
2.	Durée du contrat .....	5
3.	Pouvoir adjudicateur .....	5
4.	Informations complémentaires .....	5
4.1.	Session d'information .....	5
5.	Introduction des offres .....	6
5.1.	Droit et mode d'introduction des offres .....	6
5.2.	Modification ou retrait d'une offre déjà introduite .....	6
6.	Fonctionnaire dirigeant .....	7
7.	Description des services à prester .....	7
8.	Documents régissant le marché .....	7
8.1.	Législation.....	7
8.2.	Documents du marché .....	7
8.3.	Avis de marché et rectificatifs .....	7
9.	Offres .....	8
9.1.	Données à mentionner dans l'offre .....	8
9.2.	Durée de validité de l'offre .....	9
9.3.	Échantillons, documents et attestations à joindre à l'offre .....	9
10.	Prix.....	9
10.1.	Prix.....	9
10.2.	Révision des prix.....	9
11.	La sélection – Régularité des offres – Critères d'attribution .....	10
11.1.	La sélection .....	10
11.2.	Aperçu de la procédure - Régularité des offres finales (ou BAFO) .....	14
11.2.1.	Aperçu de la procédure .....	14
11.2.2.	Régularité des offres finales (ou BAFO) .....	14
11.3.	Critères d'attribution.....	14
12.	Cautionnement.....	16
13.	Modification en cours d'exécution .....	17
14.	Exécution des services .....	17
14.1.	Délais et clauses .....	17
15.	Réception – réception technique .....	18
15.1.	Réception des services exécutés .....	18
16.	Facturation et paiement .....	19
17.	Responsabilité du adjudicataire .....	20
17.1.	Responsabilité générale de l'adjudicataire.....	20
17.2.	Engagements particuliers pour le adjudicataire .....	20
18.	Protection des données à caractère personnel et de la vie privée .....	20
19.	Litiges.....	24
<b>B.</b>	<b>PRESCRIPTIONS TECHNIQUES .....</b>	<b>25</b>
<b>C.</b>	<b>ANNEXES .....</b>	<b>32</b>

SPF Sante publique, Securite de la Chaine  
alimentaire et Environnement  
Place Victor Horta 40/10 – 1060 Bruxelles

Paul Van Royen (questions de fond)  
[paul.vanroyen@uantwerpen.be](mailto:paul.vanroyen@uantwerpen.be)

Sara Olslagers (procédure et budget)  
+32 (0)2 524 97 11  
[sara.olslagers@health.fgov.be](mailto:sara.olslagers@health.fgov.be)

## CAHIER DES CHARGES n° EBP/ERGO/2020/02

PROCÉDURE NÉGOCIÉE DIRECTE AVEC PUBLICATION PRÉALABLE  
POUR LE DÉVELOPPEMENT DE GUIDES DE PRATIQUE CLINIQUE POUR L'ERGOTHÉRAPIE AUPRÈS DES  
PERSONNES ÂGÉES VIVANT À DOMICILE POUR LE COMPTE DU SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

### A. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

#### 1. Objet et nature du marché

Le présent marché porte sur le développement d'un guide de pratique clinique belge comportant des recommandations pour la prise en charge ergothérapeutique en vue du maintien de la capacité fonctionnelle et de la participation sociale de la personne âgée vulnérable sur le plan physique vivant à domicile.

D'une part, le marché consiste à **développer un guide de pratique clinique "evidence-based" (basé sur des données probantes) relatif à la prise en charge ergothérapeutique en vue du maintien de la capacité fonctionnelle et de la participation sociale de la personne âgée vulnérable sur le plan physique vivant à domicile (lot 1).**

L'objectif est de développer un guide de pratique clinique "evidence-based" répondant aux normes internationales pour le développement de guides de pratique clinique et remplissant les critères appliqués par le Centre belge pour l'Evidence-Based Medicine (CEBAM) pour la validation de recommandations.

Un guide de pratique clinique "evidence-based" est une source d'information constituée de recommandations fondées sur une évaluation actuelle, complète et objective des preuves scientifiques disponibles et donne un aperçu des options ou choix possibles en matière de prise en charge dont il est discuté avec le patient et sur lesquels une décision conjointe est prise ("shared decision-making").

Le développement s'effectue de façon transparente et systématique :

- Le processus de développement du guide de pratique clinique doit être détaillé et décrit de manière explicite et être accessible au public ;
- Les conflits d'intérêts ("conflicts of interests" - COI) doivent être communiqués et traités en toute transparence ;
- Le groupe de développement du guide de pratique clinique doit être multidisciplinaire et composé de façon équilibrée, comprenant des spécialistes en

méthodologie, des experts de fond et des parties prenantes. Un accent particulier est mis sur l'implication de patients et de consommateurs ;

- Une recherche de littérature systématique et de qualité doit être effectuée ;
- Chaque recommandation doit être étayée, ceci incluant un résumé des preuves scientifiques, une description des avantages et désavantages, un commentaire portant sur les valeurs, les avis, les préférences des patients, les aspects contextuels et l'expérience clinique, et comporter un GRADE ;
- La formulation d'une recommandation doit être claire et sans équivoque ;
- Le guide de pratique clinique doit faire l'objet d'une évaluation externe ;
- Le guide de pratique clinique doit mentionner une date de publication et un délai de révision prévu ;
- La version définitive du guide de pratique clinique sera mise à disposition tant en français qu'en néerlandais.

La méthodologie utilisée à cet effet est celle du Groupe de travail national Développement de recommandations pour la première ligne (*Werkgroep RichtlijnOntwikkeling Eerste Lijn - WOREL*) ([www.ebp-guidelines.be](http://www.ebp-guidelines.be)).

D'une part, le marché consiste à **établir un plan pour la mise en œuvre du guide de pratique clinique relatif à la prise en charge ergothérapeutique en vue du maintien de la capacité fonctionnelle et de la participation sociale de la personne âgée vulnérable sur le plan physique vivant à domicile (lot 2)**.

Simultanément, une stratégie sera élaborée pour la mise en œuvre à plus grande échelle. Ce plan reposera sur des modèles existants provenant de l'étranger, et adaptés au contexte de soins belge. La proposition de mise en œuvre sera décrite en détail et mise à disposition en français et en néerlandais.

Un comité d'accompagnement sera constitué, composé de représentants du SPF Santé publique, de l'INAMI, de l'AFMPS, de l'exécutant du marché, de "core partners" du réseau EBP (cellule de priorisation, cellule d'implémentation et cellule d'évaluation), du WOREL et d'autres experts éventuels. Lors de sa composition, il sera veillé à un équilibre linguistique.

Ce comité se réunira au moins au début et à la fin du marché en vue du suivi des travaux dans le cadre de l'exécution du marché.

À la fin du marché, une présentation sera donnée au comité de pilotage du réseau EBP.

Le pouvoir adjudicateur choisit la procédure négociée directe avec publication préalable.

Ce marché comporte plusieurs lots.

Le soumissionnaire a la possibilité de proposer une offre pour un ou plusieurs lots mais les lots 1 et 2 ne doivent pas impérativement être exécutés par le même soumissionnaire.

Le soumissionnaire doit fournir une offre de prix distincte pour chaque lot pour lequel il est candidat et tous les autres documents décrits au point 9.3 du présent cahier des charges.

Il s'agit d'un marché à prix global (A.R. 18 avril 2017, art. 2, 4°).

## 2. Durée du contrat

Le marché prend cours le troisième jour ouvrable qui suit la date de la notification de la conclusion du marché et est conclu pour une période de 24 mois. Il n'est pas prévu de reconduction du marché. L'exécution des services prévus au présent cahier des charges doit, dans tous les cas, être terminée dans le délai prévu, conformément au point 14.1.

## 3. Pouvoir adjudicateur

Le pouvoir adjudicateur est l'État belge, le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, représenté par Monsieur Tom Auwers, président du SPF SPSCAE.

Aussi longtemps que le pouvoir adjudicateur n'a pas pris de décision au sujet de la sélection ou de la régularité des offres, de l'attribution du marché ou de la renonciation à l'attribution ou à la conclusion du marché, les soumissionnaires et les tiers n'ont aucun accès aux documents relatifs à la procédure de passation, notamment aux offres et aux documents internes du pouvoir adjudicateur.

## 4. Informations complémentaires

### 4.1. Session d'information

Vu la complexité du marché, le pouvoir adjudicateur a décidé d'organiser une session d'information à l'attention des soumissionnaires potentiels. Ces derniers pourront poser des questions et assister à la session d'information. Elle aura lieu entre la date de publication de l'avis de marché et la date ultime d'introduction des offres.

Cette session d'information se tiendra le 18 mai 2020 à 10h00 dans la salle Brel J. (01C228) à l'adresse suivante : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Place Victor Horta 40, boîte 10 à 1060 Bruxelles. Cette réunion peut être organisée électroniquement si les mesures COVID 19 restent en vigueur.

Un court aperçu de l'objet du marché sera fourni lors de cette session d'information.

Afin de permettre un déroulement correct de la session d'information, les soumissionnaires potentiels qui souhaitent y assister sont priés de faire parvenir leurs questions et leur présence au pouvoir adjudicateur exclusivement à l'adresse e-mail suivante [sara.olislagers@health.fgov.be](mailto:sara.olislagers@health.fgov.be). Seules les questions qui seront parvenues au pouvoir adjudicateur au plus tard le 13 mai 2020 seront traitées pendant cette session.

À l'entrée de la salle de réunion, les personnes présentes seront invitées à inscrire l'identité de l'entreprise qu'elles représentent et leur adresse complète sur une liste de présence.

À l'issue de la session d'information, le pouvoir adjudicateur publiera le procès-verbal de la session d'information aux participants.

Les soumissionnaires potentiels qui n'auront pas pu être présents auront également la possibilité d'obtenir le procès-verbal en introduisant la demande auprès de [sara.olislagers@health.fgov.be](mailto:sara.olislagers@health.fgov.be).

## 5. Introduction des offres

### 5.1. Droit et mode d'introduction des offres

Sans préjudice des variantes éventuelles, chaque soumissionnaire ne peut remettre qu'une offre par marché. Chaque participant à un groupement d'opérateurs économiques sans personnalité juridique est considéré comme un soumissionnaire.

Les participants à un groupement d'opérateurs économiques sans personnalité juridique doivent désigner celui d'entre eux qui représentera le groupement à l'égard du pouvoir adjudicateur.

**Le pouvoir adjudicateur impose l'utilisation des moyens électroniques sous peine de nullité de l'offre.**

Les offres doivent être en possession du pouvoir adjudicateur au plus tard le 4 juin 2020 à 10h00.

Les communications et les échanges d'informations entre l'adjudicateur et les opérateurs économiques, y compris la transmission et la réception électronique des offres, doivent, à tous les stades de la procédure de passation, être réalisés par des moyens de communication électroniques,

Les offres électroniques doivent être envoyées via le site internet e-tendering <https://eten.publicprocurement.be> qui garantit le respect des conditions établies à l'article 14 § 6 et 7 de la loi du 17 juin 2016.

Le pouvoir adjudicateur attire l'attention des soumissionnaires sur le fait que l'envoi d'une offre par mail ne répond pas aux conditions de l'art. 14 § 6 et 7 de la loi du 17 juin 2016.

En introduisant son offre par des moyens électroniques, le soumissionnaire accepte que les données de son offre soient enregistrées par le dispositif de réception.

Plus d'informations peuvent être obtenues sur le site : <https://www.publicprocurement.be> ou via le numéro de téléphone de l'helpdesk du service e-Procurement : +32 (0)2 740 80 00.

### 5.2. Modification ou retrait d'une offre déjà introduite

Les modifications ou le retrait d'une offre déjà introduite doivent/doit impérativement respecter les dispositions prévues à l'art. 43 de l'AR du 18 avril 2017.

## 6. Fonctionnaire dirigeant

Le fonctionnaire dirigeant (qui sera un fonctionnaire du pouvoir adjudicateur) sera désigné dans la notification de la conclusion du marché. Les limites de sa compétence y seront indiquées. Il peut être remplacé en cours d'exécution du marché, ce remplacement sera notifié par écrit à l'adjudicataire.

## 7. Description des services à prester

Voir annexe B : prescriptions techniques.

## 8. Documents régissant le marché

### 8.1. Législation

- La loi du 17 juin 2016 relative aux marchés publics ;
- La loi du 17 juin 2013 relative à la motivation, à l'information et aux voies de recours en matière de marchés publics, de certains marchés de travaux, de fournitures et de services et de concessions ;
- L'arrêté royal du 18 avril 2017 relatif à la passation des marchés publics dans les secteurs classiques ;
- L'arrêté royal du 14 janvier 2013 établissant les règles générales d'exécution des marchés publics;

Toutes les modifications aux lois et aux arrêtés précités, en vigueur au jour de la publication de l'avis de marché au Bulletin des Adjudications.

### 8.2. Documents du marché.

- Le présent cahier des charges n° EBP/ERGO/2020/02;
- Le formulaire d'offre y annexé.

### 8.3. Avis de marché et rectificatifs

Les avis de marché et rectificatifs annoncés ou publiés au Bulletin des Adjudications qui ont trait aux marchés en général, ainsi que les avis de marché et rectificatifs relatifs à ce marché, font partie intégrante du présent cahier des charges. Le soumissionnaire est censé en avoir pris connaissance et en avoir tenu compte lors de l'établissement de son offre.

## 9. Offres

### 9.1. Données à mentionner dans l'offre

L'attention des soumissionnaires est attirée sur les principes généraux édictés aux articles 4, 5, 6, 7 et 11 de la loi du 17 juin 2016 et qui sont applicables à la présente procédure de passation.

Il est fortement recommandé au soumissionnaire d'utiliser le formulaire d'offre en annexe. À défaut d'utiliser ce formulaire, il supporte l'entière responsabilité de la parfaite concordance entre les documents qu'il a utilisés et le formulaire.

L'offre et les annexes jointes au formulaire d'offre sont rédigées en français ou en néerlandais.

Le soumissionnaire indique clairement dans son offre quelle information est confidentielle et/ou se rapporte à des secrets techniques ou commerciaux et ne peut donc pas être divulguée par le pouvoir adjudicateur.

Les renseignements suivants seront mentionnés dans l'offre:

- le prix global en lettres et en chiffres (hors TVA);
- le montant de la TVA;
- le montant total de l'offre en lettres et en chiffres (TVA incluse);
- la composition du prix par partie/délai et avec un calcul clair;
- Les frais généraux ne sont pas pris en compte;
- la signature du rapport de dépôt de l'offre initiale et de l'offre finale par la personne ou les personnes compétente(s) ou mandatée(s), selon le cas, pour engager le soumissionnaire;
- la qualité de la personne ou des personnes, selon le cas, qui signe(nt) l'offre;
- le numéro d'immatriculation complet du soumissionnaire auprès de la Banque Carrefour des Entreprises (pour les soumissionnaires belges).

Nous souhaitons attirer votre attention sur la communication importante suivante

- Les litiges en rapport avec des marchés publics du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement sont traités par le Conseil d'État.
- Au cours des dernières années, le Conseil d'État a adopté une attitude stricte et restrictive en ce qui concerne la signature des offres par une personne habilitée à la gestion journalière d'une société.
- Le Conseil d'État est d'avis que la signature d'offres dans le cadre d'un marché public ne peut pas être considérée comme un acte de gestion journalière.
- Une offre signée par une personne uniquement habilitée à la gestion journalière est considérée par le Conseil d'État comme étant substantiellement irrégulière.
- Les irrégularités substantielles ne peuvent plus être rectifiées en cours de procédure et donnent lieu au refus de votre offre.
- Cette problématique s'applique aux offres signées tant électroniquement que physiquement, et ne concerne pas la validité technique de la signature électronique (validité du certificat, etc.)
- Nous vous conseillons par conséquent de soigneusement vérifier si l'offre que vous introduisez a été signée par la/les bonne(s) personne(s).



## 9.2. Durée de validité de l'offre

Les soumissionnaires restent liés par leur offre pendant un délai de 90 jours calendrier, à compter du jour qui suit celui de la date limite de réception des offres.

## 9.3. Échantillons, documents et attestations à joindre à l'offre

Les soumissionnaires joignent à leur offre:

- tous les documents demandés dans le cadre des motifs d'exclusion et des critères d'attribution;
- les statuts ainsi que tout autre document utile prouvant le mandat du (des) signataire(s);
- toutes les autres pièces qui doivent être jointes à l'offre.

## 10. Prix

### 10.1. Prix

Tous les prix mentionnés dans le formulaire d'offre doivent être obligatoirement libellés en EURO.

Le présent marché est un marché à prix global, ce qui signifie que le prix global est forfaitaire.

L'adjudicataire est censé avoir inclus dans son prix global tous les frais possibles grevant les services, à l'exception de la TVA.

### 10.2. Révision des prix

Pour le présent marché, aucune révision des prix n'est applicable.

## 11. La sélection – Régularité des offres – Critères d’attribution

### 11.1. La sélection

Les soumissionnaires sont évalués sur la base des critères de sélection repris ci-après.

Seules les offres des soumissionnaires qui satisfont aux critères de sélection sont prises en considération pour participer à la comparaison des offres sur la base des critères d’attribution du présent cahier des charges, dans la mesure où ces offres sont régulières.

Par le dépôt de son offre, le soumissionnaire atteste qu’il ne se trouve pas dans un des cas d’exclusion figurant ci-dessous. Le pouvoir adjudicateur vérifiera l’exactitude de cette déclaration sur l’honneur implicite dans le chef du soumissionnaire dont l’offre est la mieux classée.

Le pouvoir adjudicateur demandera lui-même les documents et certificats qu’il peut obtenir gratuitement par l’intermédiaire d’une base de données. Pour tous les autres documents et certificats, notamment le casier judiciaire ou, à défaut, un document équivalent délivré par l’autorité judiciaire ou administrative compétente du pays d’origine ou d’établissement de l’opérateur économique et dont il résulte que ces conditions sont remplies, l’offre du soumissionnaire devra comporter ce(s) document(s).

A l’exception des motifs d’exclusion relatifs aux dettes fiscales et sociales, le soumissionnaire qui se trouve dans l’une des situations d’exclusion obligatoires ou facultatives peut fournir des preuves qu’il a pris des mesures correctives afin de démontrer sa fiabilité. A cette fin, le soumissionnaire prouve d’initiative qu’il a versé ou entrepris de verser une indemnité en réparation de tout préjudice causé par l’infraction pénale ou la faute, qu’il a clarifié totalement les faits et circonstances en collaborant activement avec les autorités chargées de l’enquête et qu’il a pris des mesures concrètes de nature technique et organisationnelle et en matière de personnel propres à prévenir une nouvelle infraction pénale ou une nouvelle faute.

#### 11.1.1. Motifs d’exclusion

##### Motifs d’exclusion obligatoires :

- 1° participation à une organisation criminelle;
- 2° corruption;
- 3° fraude;
- 4° infractions terroristes, infractions liées aux activités terroristes ou incitation à commettre une telle infraction, complicité ou tentative d’une telle infraction ;
- 5° blanchiment de capitaux ou financement du terrorisme;
- 6° travail des enfants et autres formes de traite des êtres humains ;
- 7° occupation de ressortissants de pays tiers en séjour illégal.

Les exclusions du 1° à 6° s’appliquent pour une période de 5 ans à compter de la date du jugement. Le motif d’exclusion 7° quant à lui s’applique pour une période de 5 ans à partir de la fin de l’infraction.

Est exclu de la présente procédure, le soumissionnaire qui ne satisfait pas à ses obligations de paiement de dettes fiscales et de cotisations de sécurité sociale. Néanmoins, le soumissionnaire qui se trouve dans les conditions suivantes peut participer :

- a) s’il ne dispose pas d’une dette supérieure à 3000 euros ou
- b) s’il a obtenu pour cette dette un délai de paiement qu’il respecte strictement.

Lorsque la dette est supérieure à 3000 euros, sous peine d'exclusion, le soumissionnaire démontre qu'il détient à l'égard d'un pouvoir adjudicateur ou d'une entreprise publique, une ou des créance(s) certaine(s), exigible(s) et libre(s) de tout engagement à l'égard de tiers pour un montant au moins égal à sa dette diminuée de 3000 euros.

Lorsque l'attestation en possession du pouvoir adjudicateur ne démontre pas que le soumissionnaire est en règle avec ses obligations fiscales et sociales, il en informera le soumissionnaire. A compter du lendemain de la notification de la constatation, le soumissionnaire dispose d'un délai unique de 5 jours ouvrables pour fournir la preuve de sa régularisation.

#### Motifs d'exclusion facultatifs

- 1° lorsque le pouvoir adjudicateur peut démontrer, par tout moyen approprié, que le candidat ou le soumissionnaire a manqué aux obligations applicables dans les domaines du droit environnemental, social et du travail ;
- 2° lorsque le candidat ou le soumissionnaire est en état de faillite, de liquidation, de cessation d'activités, de réorganisation judiciaire ou a fait l'aveu de sa faillite ou fait l'objet d'une procédure de liquidation ou de réorganisation judiciaire, ou dans toute situation analogue résultant d'une procédure de même nature existant dans d'autres réglementations nationales;
- 3° lorsque le pouvoir adjudicateur peut démontrer par tout moyen approprié que le candidat ou le soumissionnaire a commis une faute professionnelle grave qui remet en cause son intégrité;
- 4° lorsque le pouvoir adjudicateur dispose d'éléments suffisamment plausibles pour conclure que le candidat ou le soumissionnaire a commis des actes, conclu des conventions ou procédé à des ententes en vue de fausser la concurrence ;
- 5° lorsqu'il ne peut être remédié à un conflit d'intérêts au sens de l'article 6 de la loi par d'autres mesures moins intrusives ;
- 6° lorsqu'il ne peut être remédié à une distorsion de la concurrence résultant de la participation préalable des candidats ou soumissionnaires à la préparation de la procédure de passation, visée à l'article 52 de la loi, par d'autres mesures moins intrusives;
- 7° lorsque des défaillances importantes ou persistantes du soumissionnaire ont été constatées lors de l'exécution, d'une obligation essentielle qui lui incombait dans le cadre d'un marché public antérieur, d'un marché antérieur passé avec un adjudicateur, lorsque ces défaillances ont donné lieu à des mesures d'office, des dommages et intérêts ou à une autre sanction comparable;
- 8° le soumissionnaire s'est rendu gravement coupable de fausse déclaration en fournissant les renseignements exigés pour la vérification de l'absence de motifs d'exclusion ou la satisfaction des critères de sélection, a caché ces informations ou n'est pas en mesure de présenter les documents justificatifs requis en vertu de l'article 73 de la loi ;
- 9° le soumissionnaire a entrepris d'influer indûment sur le processus décisionnel du pouvoir adjudicateur ou d'obtenir des informations confidentielles susceptibles de lui donner un avantage indu lors de la procédure de passation, ou a fourni par négligence des informations trompeuses susceptibles d'avoir une influence déterminante sur les décisions d'exclusion, de sélection ou d'attribution.

### 11.1.2. La sélection qualitative

Lorsque le soumissionnaire fait appel à la capacité d'autres entités et que cette capacité est déterminante pour sa sélection, il mentionne obligatoirement pour quelle part du marché il fait appel à cette capacité ainsi que l'engagement du ou des tiers à lui mettre à disposition les moyens visés aux critères concernés.

Lorsque le soumissionnaire a l'intention de sous-traiter, il doit préciser la part du marché qui est concernée ainsi que les données relatives aux sous-traitants proposés.

#### 11.1.2.1. Critères de sélection se rapportant à la compétence technique du soumissionnaire.

##### Premier critère relatif à la compétence technique des soumissionnaires.

Le soumissionnaire doit disposer **du personnel suffisamment compétent** pour pouvoir exécuter le marché convenablement.

Pour le lot 1 :

- Le soumissionnaire constitue un groupe de développement du guide de pratique clinique (*Guideline Development Group* ou GDG) composé d'un coordinateur du guide de pratique clinique, d'experts en méthodologie, de documentalistes expérimentés en études de littérature et évaluation critique d'articles scientifiques (au moins 2), d'experts de fond disposant d'une expérience clinique et de connaissances pertinentes sur le sujet du guide de pratique clinique, de personnes expérimentées dans la rédaction de guides de pratique clinique et d'une représentation des patients (associations de patients). La composition est établie au départ d'une liste définissant le rôle et l'expertise de chacun. Lors de cet exercice, il est veillé à une représentation complète des disciplines qui jouent un rôle dans le thème du guide de pratique clinique.
- Les membres du groupe de développement du guide de pratique clinique possèdent une bonne connaissance du développement de guides de pratique clinique, qu'ils peuvent démontrer par la participation à une formation de minimum deux jours au développement de guides de pratique clinique au cours des 3 dernières années.

Pour le lot 2 :

- Le soumissionnaire doit disposer de connaissances pertinentes, d'une expertise (méthodologique) et d'aptitudes pour l'établissement d'un plan de mise en œuvre pour le guide de pratique clinique, qu'il peut démontrer par la participation à une formation ou à une publication au cours des 3 dernières années.

##### Deuxième critère relatif à la compétence technique des soumissionnaires.

Le soumissionnaire doit disposer **des références suivantes** de services exécutés, qui ont été effectués au cours des trois dernières années:

Pour le lot 1 :

- Le soumissionnaire a participé à au moins 2 projets de guides de pratique clinique en tant qu'auteur, coordinateur et/ou chercheur. Le soumissionnaire joint à son offre une liste des principaux projets réalisés au cours des trois dernières années.

Pour le lot 2 :

- Le soumissionnaire est capable de proposer une stratégie appropriée relative aux bonnes pratiques de soins de santé pour les professionnels et peut le démontrer par sa collaboration à un projet de mise en œuvre d'un guide de pratique clinique au cours des 3 dernières années.

Troisième critère relatif à la compétence technique des soumissionnaires.

Le soumissionnaire doit disposer **de l'équipement technique** pour pouvoir réaliser le marché convenablement.

Pour le lot 1 :

- Le soumissionnaire dispose du matériel nécessaire pour le développement du guide de pratique clinique de façon efficiente, qu'il peut démontrer par la détention d'un accès à au minimum une base de données ou à de la littérature scientifique.

Pour le lot 2 :

- Le soumissionnaire dispose du matériel nécessaire pour l'établissement de la proposition de plan de mise en œuvre, qu'il peut démontrer par la détention d'un accès à au minimum une base de données ou à de la littérature scientifique.

Quatrième critère relatif à la compétence technique des soumissionnaires.

Le soumissionnaire doit disposer **d'une équipe biligue** pour pouvoir réaliser le marché convenablement.

Pour le lot 1 :

- Le soumissionnaire compose le groupe de développement du guide de pratique clinique de manière telle que les services susmentionnés puissent être exécutés en français et en néerlandais et que les documents puissent être mis à disposition dans les deux langues.

Pour le lot 2 :

- Le soumissionnaire dispose d'une équipe bilingue afin de pouvoir exécuter les services susmentionnés en français et en néerlandais et de pouvoir mettre les documents à disposition dans les deux langues.

Cinquième critère relatif à la compétence technique des soumissionnaires.

Le soumissionnaire doit disposer **d'un accès suffisant au réseau des praticiens professionnels.**

Pour le lot 1 :

- Le soumissionnaire dispose d'une connaissance suffisante du terrain pour pouvoir toucher un spectre varié de parties prenantes et d'experts et les associer au développement du guide de pratique clinique, qu'il peut démontrer par une liste de partenaires avec lesquels il a collaboré au cours des 3 dernières années.

Pour le lot 2 :

- Le soumissionnaire dispose d'une connaissance suffisante du terrain pour pouvoir toucher un spectre varié de parties prenantes et d'experts et les associer à l'établissement du plan de mise en œuvre, qu'il peut démontrer par une liste de partenaires avec lesquels il a collaboré au cours des 3 dernières années.

## 11.2. Aperçu de la procédure - Régularité des offres finales (ou BAFO)

### 11.2.1. Aperçu de la procédure

Dans une première phase, les offres introduites par les soumissionnaires sélectionnés seront examinées sur le plan de la régularité.

Sur base de l'article 76, § 5 de l'AR du 18 avril 2017, le pouvoir adjudicateur décidera soit de déclarer nulle l'offre entachée d'une irrégularité substantielle soit de régulariser cette anomalie. De même, si l'offre contient de multiples irrégularités non substantielles, lorsque le cumul ou la combinaison produit les effets visés au paragraphe 1, troisième alinéa de l'article 76.

Dans une seconde phase, le pouvoir adjudicateur analysera les offres sur base des critères d'attribution repris dans le présent cahier des charges en vue de constituer la shortlist de soumissionnaires avec lesquels des négociations seront menées. Un maximum de trois soumissionnaires pourra être repris dans la shortlist.

Puis suivra la phase des négociations.

Le pouvoir adjudicateur négociera les offres initiales et toutes les offres ultérieures que présenteront les soumissionnaires en vue d'améliorer leur contenu, à l'exception des offres finales.

Les exigences minimales et les critères d'attribution ne font pas l'objet de négociations.

À la suite de ces négociations, les soumissionnaires pourront remettre une Best and final offer (BAFO).

Le pouvoir adjudicateur se réserve la faculté de ne pas négocier les offres initiales.

### 11.2.2. Régularité des offres finales (ou BAFO)

Lorsque le pouvoir adjudicateur annoncera la fin des négociations, il invitera, par la même occasion, les soumissionnaires concernés à introduire leurs offres finales (BAFO). Les offres finales seront examinées du point de vue de leur régularité. Celles qui seront substantiellement irrégulières seront exclues.

Seules les BAFO régulières seront prises en considération pour être confrontées aux critères d'attribution.

## 11.3. Critères d'attribution

Pour le choix de la BAFO la plus intéressante d'un point de vue économique, les BAFO seront confrontées à une série de critères d'attribution.

Les critères d'attribution sont les suivants:

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le prix (60%);</li> <li>2. La qualité de la proposition du projet (40%).</li> </ol> |
|---|

Les cotations pour les deux critères d'attribution seront additionnées. Le marché sera attribué au soumissionnaire qui obtient la cotation finale la plus élevée, après que le pouvoir adjudicateur aura vérifié, à l'égard de ce soumissionnaire, l'exactitude de la déclaration sur l'honneur implicite. Et à condition que le contrôle ait démontré que la déclaration sur l'honneur implicite corresponde à la réalité.

L'évaluation des critères d'attribution se fera comme suit :

- le critère d'attribution 1 sera évalué sur base de le prix sera évalué sur base de la formule suivante :  

$$G1 = 0,6 \times (\text{Prix max} / \text{Prix offre}) ;$$
- le critère d'attribution 2 sera évalué sur base de l'échelle d'évaluation suivante afin d'évaluer la méthodologie proposée, la description et la pertinence de l'approche, le timing et la réalisation des objectifs.

<i><b>Évaluation de la qualité de la proposition du projet</b></i>	<i><b>Score</b></i>
Faible, avec d'importantes limitations	1
Satisfaisant (avec des limitations moindres)	2
Bon standard, conforme aux besoins souhaités	3
Standard élevé à valeur ajoutée	4
Standard très élevé, de qualité exceptionnelle	5

Le score obtenu sera traduit en points selon le coefficient de pondération de chaque critère, au moyen de la formule suivante :

$$G2 = 0,4 \times (S \text{ eval} / S \text{ max}).$$

## 12. Cautionnement

Le cautionnement est fixé à 5 % du montant total, hors TVA, du marché. Le montant ainsi obtenu est arrondi à la dizaine d'euro supérieure.

Le cautionnement peut être constitué conformément aux dispositions légales et réglementaires, soit en numéraire, ou en fonds publics, soit sous forme de cautionnement collectif.

Le cautionnement peut également être constitué par une garantie accordée par un établissement de crédit satisfaisant au prescrit de la législation relative au statut et au contrôle des établissements de crédit ou par une entreprise d'assurances satisfaisant au prescrit de la législation relative au contrôle des entreprises d'assurances et agréée pour la branche 15 (caution).

L'adjudicataire doit, dans les trente jours de calendrier suivant le jour de la conclusion du marché, justifier la constitution du cautionnement par lui-même ou par un tiers, de l'une des façons suivantes :

- 1° lorsqu'il s'agit de numéraire, par le virement du montant au numéro de compte de la Caisse des Dépôts et Consignations [compte bpost banque n° BE58 6792 0040 9979 (IBAN), PCHQBEBB (BIC)] ou d'un organisme public remplissant une fonction similaire à celle de ladite Caisse, ci-après dénommé organisme public remplissant une fonction similaire ;
- 2° lorsqu'il s'agit de fonds publics, par le dépôt de ceux-ci entre les mains du caissier de l'État au siège de la Banque nationale à Bruxelles ou dans l'une de ses agences en province, pour compte de la Caisse des Dépôts et Consignations, ou d'un organisme public remplissant une fonction similaire ;
- 3° lorsqu'il s'agit d'un cautionnement collectif, par le dépôt par une société exerçant légalement cette activité, d'un acte de caution solidaire auprès de la Caisse des Dépôts et Consignations ou d'un organisme public remplissant une fonction similaire ;
- 4° lorsqu'il s'agit d'une garantie, par l'acte d'engagement de l'établissement de crédit ou de l'entreprise d'assurances.

Cette justification se donne, selon le cas, par la production au pouvoir adjudicateur :

- 1° soit du récépissé de dépôt de la Caisse des Dépôts et Consignations ou d'un organisme public remplissant une fonction similaire ;
- 2° soit d'un avis de débit remis par l'établissement de crédit ou l'entreprise d'assurances ;
- 3° soit de la reconnaissance de dépôt délivrée par le caissier de l'État ou par un organisme public remplissant une fonction similaire ;
- 4° soit de l'original de l'acte de caution solidaire visé par la Caisse des Dépôts et Consignations ou par un organisme public remplissant une fonction similaire ;
- 5° soit de l'original de l'acte d'engagement établi par l'établissement de crédit ou l'entreprise d'assurances accordant une garantie.

Ces documents, signés par le déposant, indiquent au profit de qui le cautionnement est constitué, son affectation précise par l'indication sommaire de l'objet du marché et de la référence des documents du marché, ainsi que le nom, le prénom et l'adresse complète de l'adjudicataire et éventuellement, du tiers qui a effectué le dépôt pour compte, avec la mention "bailleur de fonds" ou "mandataire", suivant le cas.

Le délai de trente jours de calendrier visé ci-avant est suspendu pendant la période de fermeture de l'entreprise de l'adjudicataire pour les jours de vacances annuelles payées et les jours de repos compensatoire prévus par voie réglementaire ou dans une convention collective de travail rendue obligatoire.



La preuve de la constitution du cautionnement doit être envoyée à l'adresse qui sera mentionnée dans la notification de la conclusion du marché.

La demande de l'adjudicataire de procéder à la réception:

- 1° en cas de réception provisoire : tient lieu de demande de libération de la première moitié du cautionnement;
- 2° en cas de réception définitive : tient lieu de demande de libération de la seconde moitié du cautionnement, ou, si une réception provisoire n'est pas prévue, de demande de libération de la totalité de celui-ci.

### 13. Modification en cours d'exécution

Le présent marché ne peut être modifié sans nouvelle procédure.

### 14. Exécution des services

#### 14.1. Délais et clauses

Les services doivent être exécutés dans un délai de 24 mois à compter du jour qui suit celui où le adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché. Les jours de fermeture de l'entreprise du adjudicataire pour les vacances annuelles ne sont pas inclus dans le calcul.

Concrètement, les délais maximaux suivants sont prévus pour la réalisation des missions :

#### Lot 1 :

- Pour la "formulation de questions cliniques et préparation de l'étude de littérature" : 4 mois à compter du jour qui suit celui où le prestataire de services a reçu la notification de la conclusion du marché ;
- Pour la "recherche de littérature et évaluation de la qualité de la littérature sélectionnée" : 6 mois à compter du jour qui suit celui où le prestataire de services a achevé l'exécution de la "formulation de questions cliniques et préparation de l'étude de littérature", une fois celles-ci approuvées par le pouvoir adjudicateur ;
- Pour la "rédaction de la version "projet" du guide de pratique clinique et évaluation externe/révision par les pairs" : 3 mois à compter du jour qui suit celui où le prestataire de services a achevé l'exécution de la "recherche de littérature et évaluation de la qualité de la littérature sélectionnée", une fois celles-ci approuvées par le pouvoir adjudicateur ;
- Pour l'"application d'un GRADE et soumission pour validation" : 4 mois à compter du jour qui suit celui où le prestataire de services a achevé l'exécution de l'"évaluation externe/révision par les pairs", une fois celle-ci approuvée par le pouvoir adjudicateur ;
- Pour le "remaniement du guide de pratique clinique sur la base des commentaires du comité de validation du CEBAM" : 3 mois à compter du jour qui suit la réception du rapport du comité de validation du CEBAM.

Lot 2 :

- Pour l'"analyse approfondie des possibilités de mise en œuvre du guide de pratique clinique dans le contexte belge": 2 mois à compter du jour qui suit celui où le prestataire de services a achevé les services exécutés dans le cadre du lot 1 "rédaction de la version "projet" du guide de pratique clinique et évaluation externe/révision par les pairs", une fois ceux-ci approuvés par le pouvoir adjudicateur ;
- Pour la "version "projet" du plan de mise en œuvre et réaction des parties prenantes" : 2 mois à compter du jour qui suit celui où le prestataire de services a achevé l'exécution de l'"analyse approfondie des possibilités de mise en œuvre du guide de pratique clinique dans le contexte belge", une fois celle-ci approuvée par le pouvoir adjudicateur.

Le bon de commande est adressé au adjudicataire soit par envoi recommandé soit par fax, soit par tout autre moyen permettant de déterminer la date d'envoi de manière certaine.

Les échanges de correspondance subséquents relatifs au bon de commande (et à l'exécution des services) suivent les mêmes règles que celles prévues pour l'envoi du bon de commande chaque fois qu'une partie désire se ménager la preuve de son intervention.

En cas de réception du bon de commande postérieure au délai de deux jours ouvrables, le délai d'exécution peut-être prolongé au prorata du retard constaté pour la réception du bon de commande, à la demande écrite et justifiée du adjudicataire. Si le service qui a fait la commande, après avoir examiné la demande écrite du adjudicataire, l'estime fondée ou partiellement fondée, il lui communique par écrit quelle prolongation de délai est acceptée.

En cas de libellé manifestement incorrect ou incomplet du bon de commande empêchant toute exécution de la commande, le adjudicataire en avise immédiatement par écrit le service commandeur afin qu'une solution soit trouvée pour permettre l'exécution normale de la commande. Si nécessaire, le adjudicataire sollicite une prolongation du délai de l'exécution des services dans les mêmes conditions que celles prévues en cas de réception tardive du bon de commande.

En tout état de cause, les réclamations relatives au bon de commande ne sont plus recevables si elles ne sont pas introduites dans les 15 jours (\*) de calendrier à compter à partir du premier jour qui suit celui où le adjudicataire a reçu le bon de commande.

(\*) Délai plus court, motivé dans le cahier des charges pour certains marchés (ex: compte tenu des délais de l'exécution des services fixés dans le présent cahier des charges, les réclamations ne sont plus recevables ...).

## 15. Réception – réception technique

### 15.1. Réception des services exécutés

Les services seront suivis de près pendant leur exécution par un délégué du pouvoir adjudicateur. L'identité de ce délégué sera communiquée au adjudicataire au moment où débutera l'exécution des services.

## 16. Facturation et paiement

L'adjudicataire envoie les factures et le procès-verbal de réception du marché **par lot** à l'adresse suivante: [invoice@health.fgov.be](mailto:invoice@health.fgov.be).

La facture électronique doit impérativement contenir les informations suivantes :

- 1) Référence du marché/cahier des charges et de la facture;
- 2) Période de facturation;
- 3) Renseignements concernant l'adjudicataire;
- 4) Renseignements concernant pouvoir adjudicateur;
- 5) Renseignements concernant le représentant fiscal du vendeur;
- 6) Référence du contrat;
- 7) Détails concernant la/les fourniture(s) ou des services;
- 8) Instructions relatives au paiement;
- 9) Renseignements concernant les déductions ou frais supplémentaires;
- 10) Information éventuelle concernant les postes figurant sur la facture;
- 11) Montants totaux de la facture en EURO;

Seuls les services exécutés de manière correcte pourront

Seuls les services exécutés de manière correcte pourront être facturés.

Le paiement du montant dû à l'adjudicataire doit intervenir dans le délai de paiement de trente jours à compter de l'échéance du délai de vérification ou à compter du lendemain du dernier jour du délai de vérification si ce délai est inférieur à trente jours. Et pour autant que le pouvoir adjudicateur soit, en même temps, en possession de la facture régulièrement établie ainsi que d'autres documents éventuellement exigés.

Lorsque les documents du marché ne prévoient pas une déclaration de créance séparée, la facture vaut déclaration de créance.

La facture doit être libellée en EURO.

## 17. Responsabilité du adjudicataire

### 17.1. Responsabilité générale de l'adjudicataire

L'adjudicataire assume la pleine responsabilité des fautes et manquements présentés dans les services fournis.

Par ailleurs, l'adjudicataire garantit le pouvoir adjudicateur des dommages et intérêts dont celui-ci est redevable à des tiers du fait du retard dans l'exécution des services ou de la défaillance du adjudicataire.

### 17.2. Engagements particuliers pour le adjudicataire

L'adjudicataire et ses collaborateurs sont liés par un devoir de réserve concernant les informations dont ils ont connaissance lors de l'exécution de ce marché. Ces informations ne peuvent en aucun cas être communiquées à des tiers sans l'autorisation écrite du pouvoir adjudicateur. Le adjudicataire peut toutefois faire mention de ce marché en tant que référence.

L'adjudicataire s'engage à faire exécuter le marché par les personnes indiquées dans l'offre, sauf cas de force majeure. Les personnes mentionnées ou leurs remplaçants sont tous censés participer effectivement à la réalisation du marché. Les remplaçants doivent être agréés par le pouvoir adjudicateur.

## 18. Protection des données à caractère personnel et de la vie privée

### ***En cas de traitement<sup>1</sup> de données à caractère personnel par l'adjudicataire pour le compte du pouvoir adjudicateur***

En ce qui concerne toutes les données à caractère personnel, provenant du pouvoir adjudicateur ou confiées à l'adjudicataire par le pouvoir adjudicateur, que l'adjudicataire traite dans le cadre du présent marché, l'adjudicataire est uniquement un sous-traitant<sup>2</sup> du responsable du traitement au sens de l'article 4, 8° du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (« RGPD »). Le pouvoir adjudicateur est le responsable du traitement au sens de l'article 4, 7° du RGPD. L'adjudicataire confirme connaître cette réglementation et la respecter à tout moment lors de l'exécution du marché.

L'adjudicataire et tous ceux qui agissent sous sa responsabilité ou son autorité traitent les données à caractère personnel – qu'ils collectent, rassemblent ou traitent d'une quelconque façon dans le cadre du marché – uniquement sur instruction du pouvoir adjudicateur, uniquement pour les finalités décrites dans le présent cahier des charges et uniquement pour le type de données à caractère personnel et les catégories de personnes concernées repris dans le présent cahier des charges, et conformément au RGPD.

<sup>1</sup> Conformément à l'art. 4, 2) du RGPD, on entend par « traitement » toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données ou des ensembles de données à caractère personnel, telles que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la structuration, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, la limitation, l'effacement ou la destruction.

<sup>2</sup> « Sous-traitant » dans le sens de l'article 4, 8° du Règlement (UE) 2016/679 est toute personne physique ou morale, l'autorité publique, le service ou un autre organisme qui traite des données à caractère personnel pour le compte du responsable du traitement, notion autonome vis-à-vis de la loi relative aux marchés publics, l'arrêté royal du 18 avril 2017 relatif à la passation des marchés publics dans les secteurs classique ou de l'arrêté royal du 14 janvier 2013 établissant les règles générales d'exécution des marchés publics.

Le sous-traitant s'engage à informer les personnes agissant sous son autorité des dispositions du RGPD et d'autres législations pertinentes, ainsi que de toute prescription pertinente, relative à la protection de la vie privée à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

L'adjudicataire garantit que toutes les personnes qui sont en contact avec des données à caractère personnel dans le cadre du présent marché sont liées par une obligation de confidentialité démontrable, et il conserve toute la documentation nécessaire pour pouvoir démontrer à tout moment au responsable du traitement que cette obligation est respectée.

Le sous-traitant tient un registre pour les activités de traitement qu'il réalise pour le responsable du traitement. Le RGPD, et plus précisément l'article 30 du RGPD, énumère les éléments qui doivent être repris dans le registre. Sur simple demande du responsable du traitement, le sous-traitant est tenu de présenter ce registre.

À tout moment, le responsable du traitement peut demander au sous-traitant une copie des données qui sont traitées dans le cadre du présent marché au format convenu entre les parties. Sauf instruction du responsable du traitement, le sous-traitant ne peut pas copier les données mises à disposition, sauf à des fins de sauvegarde ou si la copie est nécessaire pour exécuter le marché. Les mêmes restrictions et obligations que celles applicables aux données originales s'appliquent aux éventuelles copies de données.

À la demande du responsable du traitement, le sous-traitant mettra immédiatement à disposition et/ou détruira irrémédiablement – en fonction du choix du responsable du traitement – toutes les copies de données traitées, provenant du responsable du traitement ou traitées pour le compte du responsable du traitement.

Le sous-traitant ne traitera jamais les données dans un lieu situé en dehors de l'Union européenne ou ne les transférera jamais pour traitement à des destinations en dehors de l'Union européenne, à moins qu'il ne soit tenu d'y procéder en vertu du droit de l'Union ou du droit de l'État membre auquel le sous-traitant est soumis ; dans ce cas, le sous-traitant informe le responsable du traitement de cette obligation juridique avant le traitement, sauf si le droit concerné interdit une telle information pour des motifs importants d'intérêt public.

Par ailleurs, le sous-traitant ne traitera pas ou ne fera pas traiter les données dans un lieu situé en dehors du territoire belge sans l'autorisation écrite préalable du responsable du traitement. Le responsable du traitement peut assortir son autorisation de conditions. Même lorsqu'il a obtenu cette autorisation, le sous-traitant reste tenu de garantir que le transfert des données vers une destination en dehors du territoire belge ou en dehors de l'Union européenne s'effectue conformément au RGPD.

Sauf si le responsable du traitement lui en donne expressément l'autorisation écrite ou l'instruction, le sous-traitant s'engage à ne pas communiquer les données à aucun tiers, y compris en sous-traitance (c.-à-d. à un autre sous-traitant) dans le cadre du marché. Même lorsque le responsable du traitement lui donne cette autorisation, le sous-traitant reste tenu de garantir que le traitement par un tiers s'effectue conformément au RGPD et conformément aux dispositions du présent cahier des charges. Le sous-traitant doit imposer au tiers dans un contrat ou un autre acte juridique les mêmes obligations en matière de protection des données que celles fixées dans le présent cahier des charges, y compris quant à la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles appropriées. Lorsque le tiers ne remplit pas ses obligations, le sous-traitant demeure

pleinement responsable devant le responsable du traitement de l'exécution par l'autre sous-traitant de ses obligations. Le sous-traitant conserve à tout moment une liste des éventuels tiers qu'il a désignés (avec l'autorisation du responsable du traitement) pour l'exécution du marché ainsi que les contrats pertinents qui ont été conclus avec ces tiers.

Le sous-traitant collaborera toujours de bonne foi avec le responsable du traitement afin de permettre à ce dernier de respecter le RGPD dans les délais légaux, y compris en le soutenant de manière raisonnable dans l'exercice des droits prévus par la loi et relatifs aux données à caractère personnel. Le sous-traitant mettra à disposition du responsable du traitement toutes les informations nécessaires pour démontrer le respect du cahier des charges et du RGPD et pour permettre la réalisation d'audits, y compris des inspections, par le responsable du traitement ou l'Autorité de protection des données ou en leur nom, et contribuer à ces audits.

En cas de nouvelles directives ou de modifications à la législation relative à la protection des données ou de jurisprudence qui rendent l'exécution du marché en tout ou en partie illégale, les deux parties collaboreront de bonne foi pour résoudre en priorité cette illégalité.

Le sous-traitant désignera un délégué à la protection des données qui répond aux exigences du RGPD, et communique au responsable du traitement l'identité et les coordonnées de ce délégué à la protection des données. Le sous-traitant garantit pendant toute la durée du marché que chaque traitement est effectué sous le contrôle de ce délégué à la protection des données et que ce dernier est connu du responsable du traitement.

Le sous-traitant garantit pendant toute la durée du marché qu'il dispose d'au moins une politique et un plan de sécurité actuels écrits qu'il révisera au minimum chaque année et de sa propre initiative, et dont les pièces pertinentes seront transmises et expliquées gratuitement et sur simple demande au responsable du traitement. Le sous-traitant y documente toutes les mesures qu'il prend pour protéger les données.

Le sous-traitant connaît le contexte du marché et confirme être suffisamment conscient des risques en matière de sécurité et d'atteinte à la vie privée que comporte le marché. Le sous-traitant garantit que les mesures organisationnelles et techniques, qui sont reprises dans la politique et le plan de sécurité et qui sont nécessaires pour sécuriser et protéger de façon optimale les données à caractère personnel contre une destruction accidentelle ou non autorisée, contre la perte accidentelle ainsi que contre la modification, l'accès et tout autre traitement non autorisé de données à caractère personnel, assurent un niveau de protection approprié contre ces risques, compte tenu de l'état des connaissances, de la nature des données à protéger et des risques potentiels.

L'adjudicataire informera périodiquement le groupe de pilotage sur la nature précise des mesures techniques et organisationnelles prises. À cet effet, l'adjudicataire informera de façon proactive le responsable du traitement des éventuels risques pour lesquels des mesures doivent être prises par le responsable du traitement ou par des tiers.

L'adjudicataire garantit – dans la mesure de ce qui est techniquement possible – l'intégrité et la disponibilité de toutes les données à caractère personnel qu'il traite dans le cadre du présent marché.

Le sous-traitant veille à ce que tous ceux qui agissent sous sa responsabilité ou son autorité aient uniquement accès aux données qui leur sont nécessaires pour accomplir leur tâche dans le cadre du présent marché. Au moyen d'une séparation des fonctions, le sous-traitant

empêche qu'une combinaison de droits d'accès puisse mener à des actes non autorisés et/ou à un accès non autorisé à des données. Le sous-traitant met en place une politique de journalisation appropriée qui est décrite dans le plan de sécurité, afin de pouvoir détecter et résoudre les éventuels incidents. Le réseau et les systèmes d'information sont activement surveillés et gérés par le sous-traitant.

L'adjudicataire est responsable de la sécurité et de l'utilisation adéquate de tous les codes d'accès, noms d'utilisateurs et mots de passe (y compris du changement régulier de ces codes et mots de passe) permettant d'accéder aux données à caractère personnel et de les traiter. L'adjudicataire s'engage à tout mettre en œuvre pour que toute personne ayant accès aux données à caractère personnel garde la confidentialité de ses codes et mots de passe. Le sous-traitant prend des mesures afin de prévenir et de détecter des fraudes et toute autre utilisation inappropriée des systèmes et réseaux ou tout accès inapproprié à ces derniers.

Le sous-traitant s'engage à notifier au responsable du traitement l'ensemble des (tentatives de) traitements de données ou accès à des données illégitimes ou non autorisés. Le sous-traitant le notifie immédiatement au responsable du traitement dès qu'il a pris connaissance d'une violation de données à caractère personnel et, en tout état de cause, au plus tard 24 heures après avoir constaté l'incident. Par ailleurs, le sous-traitant prendra toutes les mesures raisonnablement nécessaires pour prévenir ou limiter la violation (ultérieure) des mesures de sécurité.

Dans cette notification, le sous-traitant communiquera au moins les éléments suivants :

- la nature de l'incident et une estimation de l'impact potentiel ;
- la date et l'heure de la constatation ;
- les données impactées ;
- les mesures directement prises pour limiter les dommages collatéraux ;
- la date et l'heure de la clôture de l'incident ;
- les mesures structurelles prises afin d'éviter ce type d'incident à l'avenir ;
- les coordonnées du délégué à la protection des données ou les éventuelles autres personnes auprès desquelles des informations supplémentaires peuvent être obtenues.

L'adjudicataire peut traiter les données à caractère personnel transférées par le pouvoir adjudicateur aussi longtemps que cela est nécessaire pour l'exécution du marché tel que défini dans le présent cahier des charges. Après exécution du marché, l'adjudicataire cesse immédiatement toute autre utilisation des données à caractère personnel que celle qui sera nécessaire pour permettre au pouvoir adjudicateur soit de récupérer les données à caractère personnel confiées à l'adjudicataire et celles résultant du traitement dont était chargé l'adjudicataire, soit de confier à un autre adjudicataire ces données à caractère personnel, soit de les détruire. S'il y a lieu, il remet également toute information ou tout document nécessaire au traitement ultérieur des données à caractère personnel.

***Lorsqu'il n'y a pas de traitement de données à caractère personnel par l'adjudicataire pour le compte du pouvoir adjudicateur***

L'adjudicataire doit être conscient que le pouvoir adjudicateur accorde une certaine importance à la protection de la vie privée. L'adjudicataire s'engage à strictement respecter les obligations concernant les données à caractère personnel prévues par le Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et

abrogeant la directive 95/46/CE. Si l'adjudicataire considère raisonnablement que d'autres accords doivent être conclus afin de respecter cette législation, l'adjudicataire le signalera de manière proactive au pouvoir adjudicateur. En tout état de cause, l'adjudicataire est tenu de collaborer de bonne foi avec le pouvoir adjudicateur afin de respecter à tout moment les dispositions pertinentes de cette législation.

19. Litiges

Tous les litiges relatifs à l'exécution de ce marché sont exclusivement tranchés par les tribunaux compétents de l'arrondissement judiciaire de Bruxelles. La langue véhiculaire est le français ou le néerlandais.

Le pouvoir adjudicateur n'est en aucun cas responsable des dommages causés à des personnes ou à des biens qui sont la conséquence directe ou indirecte des activités nécessaires à l'exécution de ce marché. L'adjudicataire garantit le pouvoir adjudicateur contre toute action en dommages et intérêts par des tiers à cet égard.



## B. PRESCRIPTIONS TECHNIQUES

Informations complémentaires à propos du point 1 du cahier spécial des charges :

### **Population cible et problèmes de santé**

La population âgée vulnérable sur le plan physique vivant à domicile se rapporte au groupe de personnes âgées qui, en raison d'affections complexes liées à l'âge, présente un risque accru de perte de capacité fonctionnelle. Les caractéristiques néfastes de cette fragilité sont le risque plus élevé de chutes, de fractures, d'hospitalisation ou d'admission en maison de repos et de soins, et de diminution de la qualité de vie. L'augmentation du fardeau de l'aidant proche est une conséquence indirecte de la vulnérabilité croissante de la personne âgée. (Clegg et al., 2013; Morley et al., 2013)

La perte de capacité fonctionnelle résulte de la présence simultanée de plusieurs affections liées à l'âge. Une pathologie prononcée, comme par exemple la maladie de Parkinson, peut être à l'origine de la perte de capacité fonctionnelle, mais pas nécessairement. (Lyndon et al., 2014)

En raison de la complexité de la problématique, l'autonomie diminue, des soins multidisciplinaires à domicile deviennent indispensables et l'aide d'un proche est souvent présente également. En outre, cet aidant proche est souvent lui-même d'un âge respectable. (Béland et al., 2011; Poitier et al., 2018)

Le soutien des auto-soins dans la population âgée favorise le maintien de la capacité fonctionnelle, augmente la qualité de vie et réduit les conséquences négatives comme une hospitalisation. (Department of Health, 2006)

Le développement latent et l'aggravation progressive de la réduction de capacité fonctionnelle chez les personnes âgées vulnérables entraînent une accoutumance, qui a pour effet que la personne est moins encline à changer quelque chose à la situation. Il en résulte un problème supplémentaire, à savoir le manque d'observance thérapeutique. Même si la personne âgée qui vit à domicile souhaite continuer à vivre dans son environnement familial, l'observance thérapeutique par rapport aux conseils donnés est souvent faible. (Nyman et al., 2011)

### **Importance de la population cible**

En 2018, l'espérance de vie à la naissance en Belgique était de 81,5 ans pour la population totale, de 83,7 ans pour les femmes et de 79,2 ans pour les hommes. Sur les 11,4 millions de citoyens, 2.165.300 étaient âgés de plus de 65 ans au début de 2019. Il y a dix ans, ce chiffre était de 300.000 personnes en moins (1.836.779 en 2009). Le nombre de personnes extrêmement âgées augmente également, ce qui entraîne un double vieillissement. L'augmentation du nombre de centenaires en est un exemple, puisqu'il est passé de 1.365 en 2008 à 1.606 en 2018. (Statbel, 2019)

La moitié des personnes de plus de 75 ans souffre d'au moins deux affections chroniques, tandis que deux cinquièmes des plus de 75 ans présentent au moins quatre affections chroniques. (Barnett et al., 2012) Environ 20% des personnes de plus de 70 ans et 50% des personnes de plus de 85 ans déclarent rencontrer des problèmes dans l'accomplissement d'activités de la vie quotidienne. (Burden of disease network project, 2004)

La fragilité ou vulnérabilité augmente avec l'âge. Elle est présente auprès de 15,7% de la catégorie des 80-84 ans et grimpe à 26,1% chez les plus de 85 ans. (Collard et al., 2012)

### **Nature et lacunes des soins actuels**

L'ergothérapeute a pour but de permettre aux personnes de participer aux activités de la vie quotidienne et d'aider leur entourage à y contribuer. L'un des terrains d'action de l'ergothérapeute est celui des auto-soins. Il a été démontré que l'ergothérapie a un impact

significatif sur la capacité fonctionnelle, la mobilité et la participation des personnes âgées vulnérables sur le plan physique. L'ergothérapie a une incidence tant sur le maintien de l'autonomie que sur la qualité de vie de la personne âgée et de son aidant proche. (WFOT, 2019; Clemson et al., 2008; Stark et al., 2018; De Coninck et al., 2017)

Contrairement à d'autres structures de soins en Occident, les ergothérapeutes dans la première ligne de soins en Belgique ne sont reconnus que dans une mesure limitée et sont sous-utilisés. Dans la première ligne de soins aux Pays-Bas, par exemple, l'ergothérapie est remboursée auprès de la population âgée vulnérable à raison de 10 sessions par année civile. (Lammer, 2014) Au Québec, toute personne âgée vulnérable bénéficie gratuitement de l'ergothérapie à domicile. L'ergothérapeute y est souvent, après l'assistant social, la première personne de contact auprès de cette population cible. (Carrier, 2012)

Faute de recommandations en Belgique concernant l'ergothérapie chez cette population cible, (1) il existe de grandes différences de pratique injustifiées, (2) l'équipe de soins interdisciplinaire sait insuffisamment quand il faut renvoyer le patient à un ergothérapeute et (3) tous les moyens ne sont pas utilisés efficacement pour optimiser le fonctionnement et la participation de la personne âgée vulnérable sur le plan physique. Les différences de pratique se situent à la fois sur le plan de la prise en charge et de la fréquence des interventions.

### **Contexte**

Dans le rapport "*Healthy ageing, a challenge for Europe*", il est déclaré que l'augmentation constante de la population âgée constitue un défi qui dépasse le cadre de la réflexion purement médicale. (Swedish National Institute of Public Health, 2007) Selon une étude européenne, environ 40% des personnes de plus de 55 ans sont limitées dans l'accomplissement d'activités de la vie quotidienne par suite de problèmes de santé. (SHARE, 2019)

Une méta-analyse a démontré que l'ergothérapie, en tant qu'élément d'une prise en charge multidisciplinaire, a une influence significative sur la mobilité, la capacité fonctionnelle et la participation, ainsi que sur la crainte des chutes de cette population. Un nombre limité d'interventions ergothérapeutiques a déjà une incidence positive sur l'autonomie de la personne âgée. Cette étude évoque également les composantes du succès d'une intervention thérapeutique. (De Coninck et al., 2017)

Une augmentation de l'autonomie, une stagnation ou un ralentissement de la perte de capacité auront un impact favorable sur la charge de soins de l'aidant proche et peuvent entraîner une diminution de la nécessité de soins professionnels. Ceci permet une affectation plus efficace des moyens.

### **Groupe professionnel de l'ergothérapie**

Sous l'effet du vieillissement et du double vieillissement, le nombre de personnes âgées vulnérables continue d'augmenter, de sorte que le besoin d'intervenants professionnels et d'aidants proches augmente. (Barnett et al., 2012) L'ergothérapeute est l'un de ces intervenants professionnels. Il a pour but de permettre aux personnes de participer aux activités de la vie quotidienne et d'aider leur entourage à y contribuer. (WFOT, 2019)

L'ergothérapie a un impact à la fois sur le maintien de l'autonomie et sur la qualité de vie de la personne âgée. Il a été démontré que l'ergothérapie a un impact significatif sur la capacité fonctionnelle, la mobilité et la participation des personnes âgées vulnérables sur le plan physique. Les ergothérapeutes travaillent en fonction d'actes qui ont un sens pour le demandeur de soins et fixent des priorités dans les objectifs en partant d'une approche orientée client (Clemson et al., 2008; Stark et al., 2018; De Coninck et al., 2017 ; Gitlin et al., 2009). Le soutien des auto-soins auprès de la population âgée réduit également les conséquences négatives comme une hospitalisation. (Department of Health, 2006)

Malgré cela, comme évoqué ci-dessus, l'ergothérapie dans la première ligne de soins en Belgique est sous-utilisée.

### Referenties

- Barnett, K, Mercer, SW, Norbury, M et al. (2012) Epidemiology of multi-morbidity and implications for health care, research, and medical education a cross-sectional study. *The Lancet*. 380:3743. doi:10.1016/s0140-6736
- Béland, F, Hollander, MJ (2011) Integrated models of care delivery for the frail elderly: international perspectives. *Gac Sanit*. 2011 Dec;25 Suppl 2:138-46. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.09.003.
- Burden of disease network project (2004) Disability in Old Age. Final Report, Conclusions and Recommendations. Jyväskylä: Jyväskylä University Press.
- Carrier, S. (2012) Service Coordination for Frail Elderly Individuals: An Analysis of Case Management Practices in Québec, *Journal of Gerontological Social Work*, 55:5, 392-408, DOI: 10.1080/01634372.2011.647388
- Clegg, A, Young, J, Iliffe, S, Rikkert, MO, Rockwood, K, (2013) Frailty in elderly people. *Lancet* 381, 752–762.
- Clemson, L, Mackenzie, L, Ballinger, C, Close, J Cumming, RG (2008). Environmental interventions to prevent falls in community-dwelling older people: A meta-analysis of randomized trials. *Journal of Aging and Health*, 20, 954–971. <https://doi.org/10.1177/0898264308324672>
- Collard, RM, Boter, H, Schoevers, RA, Oude Voshaar, RC. (2012) Prevalence of frailty in community-dwelling older persons: a systematic review. *J Am Geriatr Soc*. 10.1111/j.1532-5415.2012.04054.x.
- De Coninck, L, Bekkering, GE, Bouckaert, L, Declercq, A, Graff, MJL, Aertgeerts, B (2017) Home- and Community-Based Occupational Therapy Improves Functioning in Frail Older People: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc*. 65(8):1863-1869. doi: 10.1111/jgs.14889.
- Department of Health (2006) Supporting people with long term conditions to self-care: a guide to developing local strategies and good practice. London: Department of Health.
- Gitlin, L, Hauck, W, Dennis, MP, Winter, L, Hodgson, N, Schinfeld, S (2009) Long-Term Effect on Mortality of a Home Intervention that Reduces Functional Difficulties in Older Adults: Results from a Randomized Trial. *J Am Geriatr Soc*. 57:476–481.
- Lammer, M, Scholte, R, Berden, C, (2014) Ergotherapie doet er toe. SEO economisch onderzoek. SEO-rapport nr. 2014-51, Amsterdam.
- Lyndon H, Stevens G (2014) Toolkit for General Practice in Supporting Older People with Frailty and Achieving the requirements of the Unplanned Admissions Enhanced Service. NHS England. <http://www.nhs.uk/media/2630779/toolkit%5Ffor%5Fgeneral%5Fpracticein%5Fsupporting%5Fpeople.pdf>
- Morley, JE, Vellas, B, van Kan, GA, Anker, SD, Bauer, JM, Bernabei, R, Cesari, M, Chumlea, WC, Doehner, W, Evans, J, Fried, LP, Guralnik, JM, Katz, PR, Malmstrom, TK, McCarter, RJ, Gutierrez Robledo, LM, Rockwood, K, von Haehling, S, Vandewoude, MF, Walston, J (2013). Frailty consensus: a call to action. *J. Am. Med. Dir. Assoc.* 14, 392–397.
- Nyman SR, Victor CR (2011) Older people's participation in and engagement with falls prevention interventions in community settings: an augment to the Cochrane systematic review. *Age Ageing* 41: 16–23.
- Poitier, F, Degryse, JM, Bihin, B, Debacq-Chainiaux, F, Charlet-Renard, C, Martens, H, de Saint Hubert, M (2018) Health and frailty among older spousal caregivers: an

- observational cohort study in Belgium. BMC Geriatrics 18:291. doi.org/10.1186/s12877-018-0980-3.
- SHARE (2019) Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, geraadpleegd op 24 juli 2019 op <http://www.share-project.org/home0.html>
  - Stark, S, Keglovits, M, Arbesman, M, Lieberman, D (2017). Effect of home modification interventions on the participation of community-dwelling adults with health conditions: A systematic review. American Journal of Occupational Therapy, 71, 7102290010.
  - Statbel (2019) Sterfte en levensverwachting. Geraadpleegd op 24/07/2019 op < <https://statbel.fgov.be/nl/themas/bevolking/sterfte-en-levensverwachting/sterftetafels-en-levensverwachting>>.
  - Swedish National Institute of Public Health. Healthy Ageing: A Challenge for Europe. Stockholm: Swedish National Institute of Public Health, 2007.
  - WFOT (2019) About Occupational Therapy. Geraadpleegd op 26 juli 2019 op < <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>>.

Informations complémentaires à propos du point 14.1 du cahier spécial des charges :

**Lot 1 : Développement d'un guide de pratique clinique "evidence-based" relatif à la prise en charge ergothérapeutique en vue du maintien de la capacité fonctionnelle et de la participation sociale de personnes âgées vulnérables sur le plan physique vivant à domicile.**

Le lot 1 se compose des parties suivantes :

a) Remarque préalable

L'adjudicataire respecte dans son projet les étapes du manuel du groupe de travail Développement de recommandations pour la première ligne (version mars 2020, voir site web [www.ebp-guidelines.be](http://www.ebp-guidelines.be)).

Il est essentiel, lors du processus de développement du guide de pratique clinique, de documenter et de conserver soigneusement l'ensemble des étapes, décisions, recherches, sélections de littérature, examens critiques, évaluations de qualité (AGREE, GRADE)... De même, le processus décisionnel ou l'obtention d'un consensus (dans les réunions) et les discussions qui y ont mené doivent être décrits en détail en toute transparence. La manière dont les conclusions et le consensus sont obtenus est une information importante pour le dossier de validation. Il est établi un rapport écrit de chaque réunion (du groupe de développement du guide de pratique clinique ou réunion avec les parties prenantes).

b) Formulation de questions cliniques et préparation de l'étude de littérature

Les membres du groupe de développement du guide de pratique clinique et les parties prenantes/experts pertinents (y compris les (représentants des) patients) déterminent le champ d'action ou le focus du guide de pratique clinique. Lors d'une réunion de démarrage, la procédure, le planning et la méthode de consensus (pour la prise de décisions en groupe) sont précisés. Une proposition de questions cliniques est discutée en commun.

Les questions cliniques sont structurées sur la base d'éléments PIPOH. Les questions cliniques se basent la plupart du temps sur une revue de la littérature, de l'expertise des prestataires de soins et de la consultation des parties prenantes. Lors de la détermination des questions cliniques, il est bien réfléchi aux résultats (critères de jugement) visés. Ceux-ci sont classés en fonction de leur importance : résultats critiques, importants et sans importance. Les résultats peuvent être définis par le biais d'un classement et d'une discussion de leur degré d'importance en concertation avec les parties prenantes.

Les parties prenantes (patients compris) et les experts de fond sont consultés de différentes manières sur leur avis quant à la pertinence et la nécessité des questions cliniques proposées (cela peut se faire au moyen d'une méthode Delphi modifiée ou par le biais d'interviews et/ou de groupes de focus).

L'adjudicataire doit clairement indiquer comment il recrutera les acteurs pertinents et combien de parties prenantes/experts (y compris des (représentants des) patients) il songe associer à ce projet.

Le livrable est constitué des questions cliniques finales approuvées par le partenaire EBP national pour le développement de recommandations (WOREL), auxquelles le guide de pratique clinique apportera une réponse, et du protocole pour l'étude de littérature (PICO, termes de recherche, critères d'inclusion et d'exclusion, chaînes de recherche, bases de données qui seront consultées, ...). Quatre mois sont prévus pour l'exécution de cette action.

#### c) Recherche de littérature et évaluation de la qualité de la littérature sélectionnée

Cette phase est consacrée à la recherche de littérature existante sur le sujet (sur la base du protocole pour la recherche de littérature, voir b)). Après la sélection de la littérature pertinente, il est procédé à une évaluation de la qualité des articles trouvés, dont le résultat est résumé dans un tableau synoptique ("evidence table" ou "SoF-table").

Les recommandations pour lesquelles peu de preuves scientifiques, voire aucune, ont été trouvées, sont soumises à un panel d'experts et/ou de parties prenantes lors d'une procédure de consensus formel (de préférence une procédure de consensus Delphi modifiée à deux ou trois tours).

Les livrables sont les "evidence tables" et les "SoF-tables" et un récapitulatif des résultats de la procédure Delphi. Six mois sont prévus pour l'exécution de cette action.

#### d) Rédaction de la version "projet" du guide de pratique clinique et évaluation externe/révision par les pairs

Lors de cette phase, les recommandations définitives sont formulées et la version "projet" du guide de pratique clinique est rédigée en détail selon un modèle clair et fixe.

Un tour de consultation des experts est organisé. Le projet de guide de pratique clinique leur est soumis pour évaluation, en mettant l'accent sur l'appréciation des recommandations et de leur explication de façon cohérente par rapport à leur fondement scientifique. Les experts sont également invités à fournir éventuellement des preuves scientifiques supplémentaires (références) si, selon eux, il existe des lacunes importantes.

En parallèle, une consultation des parties prenantes est organisée. Le projet de guide de pratique clinique leur est soumis pour évaluation, en mettant principalement l'accent sur l'acceptabilité, la faisabilité pratique, l'applicabilité et l'utilisabilité des recommandations tant pour les prestataires de soins que pour les patients.

Ces évaluations peuvent s'effectuer par écrit ou en "live", au moyen d'une enquête (en ligne), d'interviews, de groupes de focus et/ou d'une méthode Delphi.

Les réactions sont regroupées dans un récapitulatif, traitées et analysées. Le projet de guide de pratique clinique est adapté là où c'est nécessaire.

Le livrable est la version "projet" du guide de pratique clinique approuvée par le partenaire national EBP pour le développement de recommandations (WOREL) en vue d'une révision par les pairs/évaluation externe. Trois mois sont prévus pour l'exécution de cette partie du marché.

e) Application d'un GRADE, rapportage et soumission du guide de pratique clinique pour validation

Lors de cette phase :

- Il est fait application de la méthodologie GRADE pour les recommandations fondées sur des preuves scientifiques. L'approche GRADE comprend 2 étapes (à appliquer pour chaque recommandation) :
  - Une évaluation de la certitude de la preuve scientifique (pour toutes les conclusions qui ont été déterminantes dans la formulation de la recommandation et pour toutes les études sous-jacentes aux guides de pratique clinique et tous les articles d'études trouvés à l'issue de la recherche complémentaire). Cette certitude est exprimée par une lettre : élevée = A, moyenne = B, faible = C ;
  - Une évaluation ou un classement ("grading") de la force de la recommandation, traduite par un chiffre (forte = 1, faible = 2). Cette évaluation tient compte de 10 aspects différents d'une recommandation : priorité du problème, valeur diagnostique du test proposé (le cas échéant), avantages et désavantages, qualité de la preuve disponible, importance des conséquences, équilibre en faveur de l'intervention recommandée, moyens, équité, acceptabilité (pour le patient et pour le médecin), possibilité de mise en œuvre ;
  - Un GRADE est déterminé sur la base du résultat des étapes précédentes.
- Des critères d'audit ou des éléments d'évaluation sont formulés permettant de mesurer si les recommandations du guide de pratique clinique sont réellement appliquées en pratique.
- Le rapport méthodologique est rédigé : ce rapport décrit dans l'ordre chronologique les étapes accomplies dans le processus de développement du guide de pratique clinique, en faisant référence aux documents justificatifs dans lesquels toutes les étapes sont commentées en détail.
- Le dossier de validation est préparé et soumis.

Le livrable est le guide de pratique clinique final approuvé par le partenaire national EBP pour le développement de recommandations (WOREL) en vue de sa soumission pour validation. Quatre mois sont prévus pour l'exécution de cette partie du marché.

f) Procédure de validation et remaniement du guide de pratique clinique après validation  
 Une procédure de validation auprès du CEBAM dure en moyenne de 6 à 8 semaines. La décision finale et les remarques du comité de validation sont recueillies dans un rapport qui est transmis à l'adjudicataire. Le guide de pratique clinique est remanié par l'adjudicataire en tenant compte des remarques mentionnées dans le rapport et, après approbation par le partenaire national EBP pour le développement de recommandations (WOREL), il est à nouveau soumis pour validation.

Le livrable est le guide de pratique clinique validé par le CEBAM. Trois mois sont prévus pour l'exécution de cette partie du marché, à savoir à compter du jour qui suit la réception du rapport de la commission de validation du CEBAM.

Referenties

- Leidraad richtlijnontwikkeling. Werkgroep RichtlijnOntwikkeling Eerste Lijn (WOREL). Maart 2020.
- Armstrong E. The well-built clinical question: the key to finding the best evidence efficiently. *Wisconsin Med J* 1999;48:350-5
- AGREE Next Steps Consortium. Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE) II Instrument. [www.agreetrust.org](http://www.agreetrust.org); AGREE Next Steps Consortium. AGREE

II. Instrument voor de beoordeling van richtlijnen. Mei 2009.  
[http://www.agreertrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument\\_2009\\_UPDATE\\_2013.pdf](http://www.agreertrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument_2009_UPDATE_2013.pdf)

- The ADAPTE Collaboration (2009). The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation. Version 2.0. Available from <http://www.g-i-n.net>.
- Guyatt GH, Oxman AD, Vist G, et al, for the GRADE Working Group. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. BMJ 2008;336:924-6.
- Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, et al, for GRADE Working Group. What is "quality of evidence" and why is it important to clinicians? BMJ 2008;336:995-8.
- Hultcrantz M, Rind D, Akl EA, et al. The GRADE Working Group clarifies the construct of certainty of evidence. J Clin Epidemiol 2017;87:4-13. (<https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356%2816%2930703-X/fulltext>)
- Alonso-Coello P, Schünemann H, Moberg J et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 1: introduction. BMJ 2016; 353:i2016.
- Criteria for using GRADE 2016 [http://www.gradeworkinggroup.org/docs/Criteria\\_for\\_using\\_GRADE\\_2016-04-05.pdf](http://www.gradeworkinggroup.org/docs/Criteria_for_using_GRADE_2016-04-05.pdf)
- Smets K, Peremans L. Rapport consensusprocedures toegepast in het kader van de ontwikkeling van een richtlijn. Antwerpen: Universiteit Antwerpen, 2011
- Guidelines International Network. www.G-I-N.net

**Lot 2 : Établissement d'un plan pour la mise en œuvre du guide de pratique clinique relatif à la prise en charge ergothérapeutique en vue du maintien de la capacité fonctionnelle et de la participation sociale de la personne âgée vulnérable sur le plan physique vivant à domicile.**

Le lot 2 se compose des parties suivantes :

a) Analyse approfondie des possibilités de mise en œuvre du guide de pratique clinique dans le contexte belge

Il est procédé à une analyse approfondie des stratégies possibles pour une mise en œuvre réussie du guide de pratique clinique à grande échelle. À cet effet, il est possible de se baser sur des stratégies existantes à l'étranger.

Afin d'adapter le plan de mise en œuvre au contexte belge, des prestataires de soins issus du terrain sont consultés. À cet effet, il est possible de faire appel à des méthodes existantes (p. ex. la technique du "User Centered Design" (UCD)).

Deux mois sont prévus pour l'exécution de cette partie du marché.

b) Version "projet" du plan de mise en œuvre et réaction des parties prenantes

Le projet de plan de mise en œuvre est soumis pour réaction aux acteurs pertinents sur le terrain afin d'identifier les facteurs de succès et les pièges. Sur la base de l'analyse des réactions, une stratégie définitive de mise en œuvre est proposée.

Deux mois sont prévus pour l'exécution de cette partie du marché.

C. ANNEXES

- un formulaire d'offre par lot.

APPROUVÉ :

1060 Bruxelles,

Le directeur-général DGGS  
Pedro Facon



## FORMULAIRE D'OFFRE

SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement  
Place Victor Horta 40/10 – 1060 Bruxelles  
[invoice@health.fgov.be](mailto:invoice@health.fgov.be)

### CAHIER DES CHARGES N° EBP/ERGO/2020/02

Marché public relatif à au développement d'un guide de pratique clinique pour l'ergothérapie auprès des personnes âgées vivant à domicile

La firme:

(dénomination complète)

dont l'adresse est:

(rue)  
(code postal et commune)  
(pays)

immatriculée à la Banque Carrefour des  
Entreprises sous le numéro:

et pour laquelle Monsieur/Madame/x<sup>3</sup>

(nom)  
(fonction)

domicilié(e) à l'adresse:

(rue)  
(code postal et commune)  
(pays)

agissant comme soumissionnaire ou fondé de pouvoirs et signant ci-dessous, s'engage à exécuter, conformément aux conditions et dispositions du cahier des charges n° EBP/ERGO/2020/02 le service

<sup>3</sup> Biffer la mention inutile

décrit ci-avant au présent document formant **le LOT 1**, au prix global mentionné ci-après, indiqué en lettres et en chiffres, libellés en EURO, hors TVA, de:

[en lettres et en chiffres en EURO]

auquel doit être ajoutée la TVA, soit un montant de:

[en lettres et en chiffres en EURO]

soit un montant global, TVA comprise, de:

[en lettres et en chiffres en EURO]

agissant comme soumissionnaire ou fondé de pouvoirs et signant ci-dessous, s'engage à exécuter, conformément aux conditions et dispositions du cahier des charges n° EBP/ERGO/2020/02 le service décrit ci-avant au présent document formant **le LOT 2**, au prix global mentionné ci-après, indiqué en lettres et en chiffres, libellés en EURO, hors TVA, de:

[en lettres et en chiffres en EURO]

auquel doit être ajoutée la TVA, soit un montant de:

[en lettres et en chiffres en EURO]

soit un montant global, TVA comprise, de:

[en lettres et en chiffres en EURO]

En cas d'approbation de la présente offre, le cautionnement sera constitué dans les conditions et délais prescrits dans le cahier des charges.

L'information confidentielle et/ou l'information qui se rapporte à des secrets techniques ou commerciaux est clairement indiquée dans l'offre.

Les sommes dues seront payées par l'organisme de paiement du pouvoir adjudicateur par virement ou versement sur

le compte n°:

IBAN

BIC

La langue

néerlandaise/française<sup>4</sup>

est choisie pour l'interprétation du contrat.

Toute correspondance concernant l'exécution du marché doit être envoyée à l'adresse suivante:

	(rue)
	(code postal et commune)
	(n° de ☎ et de F)
	(adresse e-mail)

Fait:

A

Le

20.....

Le soumissionnaire ou le fondé de pouvoirs:

	(nom)
	(fonction)
	(signature)

<p>APPROUVE,</p> <p>1060 Bruxelles</p> <p>Le directeur-général DGGS Pedro Facon</p>
---

<sup>4</sup> Biffer la mention inutile

POUR MEMOIRE: DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A L'OFFRE:

- Tous les documents et renseignements demandés dans le cadre des critères d'attribution;
- Toutes les autres pièces que le soumissionnaire doit joindre à son offre.