

Cahier spécial des charges relatif à des services

L'ÉLABORATION D'UN GUIDE DE PRATIQUE
CLINIQUE « SUIVI ET REVALIDATION DES
PATIENTS COVID-19 EN PREMIÈRE LIGNE DE
SOINS APRÈS LEUR SORTIE DE L'HÔPITAL »

TABLE DES MATIÈRES.

A.	DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	3
1.	Objet et nature du marché.....	3
2.	Durée du contrat	6
3.	Pouvoir adjudicateur	6
4.	Informations complémentaires.....	6
4.1.	Session d'information.....	6
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	7
6.	Fonctionnaire dirigeant	7
7.	Description des services à exécuter	7
8.	Documents régissant le marché	8
8.1.	Législation.....	8
8.2.	Documents du marché	8
8.3.	Avis de marché et rectificatifs	8
9.	Offres.....	9
9.1.	Données à mentionner dans l'offre	9
9.2.	Durée de validité de l'offre	10
9.3.	Échantillons, documents et attestations à joindre à l'offre.....	10
10.	Prix.....	10
10.1.	Prix.....	10
10.2.	Révision des prix.....	10
11.	Sélection – Régularité des offres – Critères d'attribution.....	11
11.1.	Sélection	11
11.2.	Aperçu de la procédure - Régularité des offres finales (ou BAFO)	15
11.3.	Critères d'attribution.....	15
12.	Cautionnement.....	17
13.	Modification en cours d'exécution.....	18
14.	Exécution des services.....	18
14.1.	Délais et clauses	18
14.2.	Suivi des prestations.....	19
14.3.	Lieu où les services doivent être exécutés.....	19
14.4.	Vérification et réception des services exécutés.....	19
15.	Facturation et paiement.....	20
16.	Responsabilité de l'adjudicataire	21
16.1.	Responsabilité générale de l'adjudicataire	21
16.2.	Engagements particuliers pour l'adjudicataire	21
17.	Protection des données à caractère personnel et de la vie privée.....	21
18.	Litiges.....	25
B.	PRESCRIPTIONS TECHNIQUES	26
C.	ANNEXES.....	33

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne
alimentaire et Environnement
Avenue Galilée 5/2, 1210 Bruxelles

Paul Van Royen (contenu)
paul.vanroyen@uantwerpen.be

Sara Olislagers (procédure et budget)
+32 (0)2 524 97 11
sara.olislagers@health.fgov.be

CAHIER SPÉCIAL DES CHARGES n° EBP/COVID/2021/01

PROCÉDURE NÉGOCIÉE DIRECTE AVEC PUBLICATION AU PRÉALABLE
POUR L'ÉLABORATION D'UN GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE POUR « LE SUIVI ET DE LA REVALIDATION
DES PATIENTS COVID-19 EN PREMIÈRE LIGNE DE SOINS APRÈS LEUR SORTIE DE L'HÔPITAL », POUR LE
COMPTE DU SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET
ENVIRONNEMENT

A. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objet et nature du marché

Le présent marché porte sur l'élaboration d'un guide de pratique clinique belge contenant des recommandations pour le suivi et la revalidation de patients COVID-19 en première ligne de soins après leur sortie de l'hôpital.

La procédure choisie est celle de la procédure négociée directe avec publication préalable.

Ce marché ne comporte pas de lots.

Outre le formulaire d'offre, le soumissionnaire doit déposer une proposition de projet écrite ainsi que tous les autres documents visés au point 9.3 du présent cahier des charges.

Il s'agit d'un marché à prix global (AR du 18 avril 2017, art. 2, 3°).

L'élaboration d'un guide de pratique clinique belge contenant des recommandations pour le suivi et l'élaboration de patients Covid-19 en première ligne de soins après leur sortie de l'hôpital.

L'objectif est de développer un guide de pratique clinique basé sur des données probantes (*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 guides de pratique clinique.

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 contient :
 - des outils favorisant son implémentation;
 - des indicateurs permettant de vérifier si les recommandations sont appliquées dans la pratique. Il s'agit d'éléments d'évaluation pratiques et pragmatiques.
- 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.

Outre le guide, des indicateurs vérifiables seront élaborés (maximum 2).

Ces indicateurs seront mis à disposition tant en français qu'en néerlandais.

Un plan d'implémentation sera également élaboré et se composera comme suit : un screening de l'actuelle pratique, des éventuelles barrières et des interventions possibles pour promouvoir l'implémentation du guide de pratique clinique.

Le plan d'implémentation sera mis à disposition tant en français qu'en néerlandais.

Pour l'exécution du marché, un PIPOH a déjà été sélectionné, à savoir : the rehabilitation treatment plan and follow-up for patients with Covid-19 at home ?

- P : patients Covid-19 (patients who stayed at home with Covid-19 or patients who were admitted to hospital for a short stay and patients who stayed in the ICU after the first phase of rehabilitation in hospital and ambulatory)
- I : assessment and rehabilitation interventions (respiratory, exercise, psychological, education and counseling)
- P : primary health care providers
- O : symptom relief, quality of life, morbidity
- H : primary health care setting

La méthodologie et la procédure utilisées pour le développement ont été établies par le Groupe de travail national Développement de recommandations pour la première ligne (WOREL) et seront transmises à l'adjudicataire au début du marché.

Les étapes relatives à l'élaboration des indicateurs vérifiables et d'un plan d'implémentation s'effectueront simultanément aux étapes du développement du guide de pratique clinique. Il importe que ces processus soient correctement alignés les uns sur les autres.

Le développement et l'évaluation des indicateurs vérifiables s'effectuent en concertation avec le partenaire national EBP pour l'évaluation (CEBAM).

La réalisation du plan de l'implémentation s'effectue en concertation avec le partenaire national EBP pour l'implémentation du guide de pratique clinique (EBPracticenet).

Un comité d'accompagnement sera constitué, composé de représentants du SPF Santé publique, de l'INAMI, de l'AFMPS, 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, en collaboration avec l'adjudicataire, 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, l'adjudicataire procédera à une présentation devant le comité de pilotage du réseau EBP.

2. Durée du contrat

Le marché prend cours le troisième jour ouvrable qui suit la date d'envoi de la notification de la conclusion du marché et dure jusqu'au moment où le marché est complètement exécuté. L'exécution des services prévus au présent cahier spécial 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 Tom Auwers, Président du SPF SPSCAE.

Tant que le pouvoir adjudicateur n'a pas pris de décision concernant, selon le cas, la sélection, la régularité des offres, l'attribution du marché ou la décision de renoncer à attribuer le marché, ni les soumissionnaires, ni les tiers ne peuvent avoir accès aux documents relatifs à la procédure de passation, à savoir les offres et les 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 leurs 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 vendredi 26 mars 2021 à 14h30 et sera organisée par voie électronique.

Un bref 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. Seules les questions qui seront parvenues au pouvoir adjudicateur au plus tard le jeudi 18 mars 2021 seront traitées pendant cette session.

Par la suite, le pouvoir adjudicateur transmettra par voie électronique aux participants le procès-verbal de la session d'information.

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.

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 de moyens électroniques pour le dépôt de l'offre, à peine de nullité de celle-ci.

Les offres doivent être en possession du pouvoir adjudicateur avant le vendredi 23 avril 2021 à 10h00.

La communication et les échanges d'informations entre le pouvoir adjudicateur et les opérateurs économiques, y compris la transmission et la réception électroniques des offres, doivent, à tous les stades de la procédure de passation, être réalisés par des moyens électroniques. Les offres introduites par des moyens électroniques doivent être envoyées via le site internet *e-Tendering* <https://eten.publicprocurement.be> qui garantit le respect des conditions fixées 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 e-mail ne répond pas aux conditions de l'article 14, §§ 6 et 7, de la loi du 17 juin 2016.

En introduisant son offre entièrement ou partiellement par des moyens électroniques, le soumissionnaire accepte que les données qui résultent du fonctionnement du système de réception de son offre soient enregistrées.

De plus amples informations peuvent être obtenues sur le site : <http://www.publicprocurement.be> ou en s'adressant au helpdesk e-procurement au numéro: +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 impérativement respecter les dispositions prévues à l'article 43 de l'arrêté royal 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. Le fonctionnaire dirigeant pourra être remplacé pendant l'exécution du marché. Ce remplacement sera communiqué par écrit à l'adjudicataire.

7. Description des services à exécuter

Cf. point B. prescriptions techniques pour de plus amples informations.

Un bref aperçu des livrables :

- ✓ Les questions cliniques finales approuvées par le partenaire national EBP pour le développement de recommandations (WOREL) ;
- ✓ Les "evidences tables" et "SoF-tables" des bases scientifiques qui étayent les recommandations ;
- ✓ L'inventaire des indicateurs internationaux qui correspondent à la question clinique ;

- ✓ Les résultats du *screening* de la pratique actuelle, les éventuelles barrières et interventions pour l'implémentation des recommandations ;
- ✓ L'inventaire approuvé des recommandations qui répondent à la question clinique avec indication de la force de la recommandation (GRADE) selon la certitude de la preuve scientifique ou "good practice point" si basée sur un consensus ;
- ✓ La concordance des indicateurs et des recommandations, une description et la mesurabilité des indicateurs sélectionnés ;
- ✓ Le résultat de l'analyse des éventuelles stratégies en vue d'une implémentation réussie du guide de pratique clinique à plus grande échelle ;
- ✓ La version « projet » du guide de pratique clinique pour l'évaluation externe/révision par les pairs en français et en néerlandais ;
- ✓ L'inventaire avec le feed-back reçu lors de l'évaluation externe du guide de pratique clinique.
- ✓ Le set d'indicateurs pré-final et le feed-back du groupe de développement du guide de pratique clinique et des parties prenantes ;
- ✓ La version pré-finale du plan de l'implémentation du guide de pratique clinique et le feed-back des acteurs concernés sur le terrain ;
- ✓ Le guide de pratique clinique final approuvé en vue de la validation, y compris maximum 2 indicateurs vérifiables et le plan d'implémentation définitif doivent être disponibles en français et en néerlandais.

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 ;
- Arrêté royal du 18 avril 2017 relatif à la passation des marchés publics dans les secteurs classiques ;
- 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 spécial des charges n° EBP/COVID/2021/01
- Le formulaire d'offre.

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 spécial 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 joint 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 signature, sur le rapport de dépôt de l'offre initiale et de l'offre finale, de la personne ou des personnes compétentes ou mandatées, 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 relatifs aux marchés publics émanant du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement sont traités par le Conseil d'État.
- Ce dernier adopte depuis ces dernières années une position rigoureuse et restrictive à l'égard de la signature des offres par une personne autorisée à assurer la gestion journalière d'une société.
- Le Conseil d'État estime à cet égard 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 au cours de la procédure et entraînent le rejet de l'offre.
- Cette problématique s'applique à la fois aux offres signées électroniquement ou physiquement et n'est pas liée à 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 la date limite prévue dans le présent cahier spécial des charges pour la 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 critères de sélection, des critères d'exclusion et des critères d'attribution ;
- un budget détaillé avec un aperçu du prix par catégorie de dépenses. Les frais généraux ne sont pas pris en compte ;
- une proposition de projet décrivant la méthode, les activités prévues et l'équipe impliquée dans l'exécution du marché ;
- les statuts ainsi que tout autre document utile prouvant le mandat du (des) signataire(s) ;

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 unitaire 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 possible.

11. Sélection – Régularité des offres – Critères d’attribution

11.1. 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 confrontation des offres avec les critères d'attribution repris au point 11.3 du présent cahier spécial des charges, dans la mesure où les offres déposées sont régulières.

Par le dépôt de son offre, le soumissionnaire atteste qu'il ne se trouve pas dans l'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 renseignements ou documents qu'il peut obtenir gratuitement par des moyens électroniques auprès des services qui en sont gestionnaires. Pour tous les autres documents et certificats, notamment un extrait du 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 ces documents ou certificats.

À 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. À 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 de la participation aux marchés publics visées aux points 1° à 6° s'appliquent pour une période de 5 ans à compter de la date du jugement. L'exclusion de la participation aux marchés publics visée au point 7° s'applique quant à elle 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) il ne présente pas une dette en cotisations supérieure à 3000 euros ou
- b) il a obtenu pour cette dette un délai de paiement qu'il respecte strictement.

Lorsque la dette est supérieure à 3 000 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 plusieurs créances certaines, exigibles et libres de tout engagement à l'égard de tiers pour un montant au moins égal à sa dette diminuée de 3 000 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. À 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. Cette régularisation ne peut être invoquée qu'une seule fois.

Motifs d'exclusion facultatifs :

- 1° lorsque le pouvoir adjudicateur peut démontrer, par tout moyen approprié, que le soumissionnaire a manqué aux obligations applicables dans les domaines du droit environnemental, social et du travail.
- 2° lorsque 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 soumissionnaire a commis une faute professionnelle grave dans l'exercice de sa profession pouvant remettre en cause son intégrité ;
- 4° lorsque le pouvoir adjudicateur dispose d'éléments suffisamment plausibles pour conclure que 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 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 ou d'un contrat de concession antérieur, lorsque ces défaillances ont donné lieu à des mesures d'office, des dommages et intérêts ou à une autre sanction comparable ;
- 8° lorsque le soumissionnaire s'est rendu gravement coupable de fausses déclarations 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'a pas été en mesure de présenter les documents justificatifs requis en vertu de l'article 73 de la loi ;
- 9° lorsque 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. 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 de ce ou ces tiers qui sont à sa disposition.

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 du soumissionnaire.

Le soumissionnaire doit disposer de personnel suffisamment compétent pour pouvoir exécuter le marché correctement.

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 projets les plus importants de guides de pratique clinique réalisés au cours des cinq dernières années, avec mention du montant, de la date et des destinataires publics ou privés.

Le soumissionnaire constitue un groupe multidisciplinaire de développement du guide de pratique clinique, composé d'un coordinateur du guide de pratique clinique, de deux experts en méthodologie, de documentalistes expérimentés en études de littérature et évaluation critique d'articles scientifiques (au moins deux), de sept experts de fond (médecins généralistes, gériatres, MCC, pneumologues et autres médecins spécialistes, kinésithérapeutes, infirmiers, ergothérapeutes, pharmaciens et autres intervenants de première ligne) 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 (via les associations de patients). Idéalement, il est veillé à une représentation complète des disciplines qui jouent un rôle dans le thème du guide de pratique clinique.

La composition est établie au départ d'une liste définissant le rôle et l'expertise de chacun en matière de développement de guide de pratique clinique.

Deuxième critère relatif à la compétence technique du soumissionnaire

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

Le soumissionnaire joint à son offre une liste mentionnant l'équipement qu'il utilisera pour l'exécution du marché, ainsi que la preuve de détention d'un accès à plusieurs bases de données pertinentes de la littérature scientifique et des guides de pratique clinique.

Troisième critère en matière de compétence technique du soumissionnaire

Le soumissionnaire doit avoir une maîtrise suffisante des deux langues nationales pour pouvoir réaliser le marché correctement.

La composition du groupe de développement du guide de pratique clinique doit faire preuve d'une connaissance suffisante en français et en néerlandais et pouvoir exécuter les services susmentionnés en français et en néerlandais, et pouvoir mettre à disposition le rapport intermédiaire et les conclusions finales destinées au pouvoir adjudicateur dans les deux langues.

Le soumissionnaire joint à son offre un relevé reprenant le personnel qui sera mis en œuvre lors de la réalisation du marché. Le soumissionnaire mentionne dans ce document les diplômes des membres du personnel ainsi que leurs qualifications professionnelles et l'expérience pertinente dans le cadre de ce marché.

Quatrième critère relatif à la compétence technique du soumissionnaire.

Le soumissionnaire doit avoir une expérience suffisante avec le cycle EBP et une connaissance du terrain des acteurs EBP pour pouvoir réaliser le marché correctement.

Concrètement :

- dans le développement d'indicateurs permettant de surveiller l'application des recommandations du guide de pratique clinique après dissémination.
- il dispose de connaissances pertinentes, d'expertise et d'aptitudes (méthodologiques) pour la réalisation d'un plan de l'implémentation du guide de pratique clinique (à savoir identification des barrières pour l'implémentation et identification des interventions susceptibles de surmonter ces obstacles, en mettant l'accent sur les prestataires de soins, les patients et le contexte plus large).

Le soumissionnaire joint à son offre une liste reprenant les principaux projets de pratique evidence-based qui ont été effectués au cours des cinq dernières années.

Remarque importante:

Le soumissionnaire doit indiquer dans son offre la part du marché qu'il entend sous-traiter ainsi que le ou les sous-traitants proposés.

REMARQUE IMPORTANTE : SOUS-TRAITANCE

En application de l'article 12/1 de l'arrêté royal du 14 janvier 2013 établissant les règles générales d'exécution des marchés publics, l'adjudicataire transmet au pouvoir adjudicateur, au plus tard au moment d'entamer l'exécution du marché, les informations suivantes : le nom, les coordonnées et les représentants légaux de tous les sous-traitants qui seront impliqués dans l'exécution des services, quelle que soit leur part ou leur position dans la chaîne de sous-traitance, pour autant que ces informations soient connues à ce moment-là. L'adjudicataire est également tenu de communiquer sans délai au pouvoir adjudicateur toute modification de ces données, de même que les informations requises relatives à de nouveaux sous-traitants éventuels que l'adjudicataire associera par la suite à l'exécution des services.

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

Dans une première phase, les offres introduites par les soumissionnaires sélectionnés seront examinées sur le plan de leur régularité. En vertu de l'article 76, § 5 de l'arrêté royal du 18 avril 2017, le pouvoir adjudicateur décide, soit de déclarer nulle l'offre affectée d'une irrégularité substantielle, soit de faire régulariser cette irrégularité. De même si l'offre contient de multiples irrégularités non substantielles, lorsque le cumul ou la combinaison produit les effets visés au paragraphe 1^{er}, troisième alinéa de l'article 76.

Dans une seconde phase, le pouvoir adjudicateur analysera la régularité des offres sur la base des critères d'attribution repris dans le cahier spécial des charges afin de constituer une *short list* de soumissionnaires avec lesquels des négociations seront menées. Maximum trois soumissionnaires pourront être repris dans la *short list*.

Le pouvoir adjudicateur se réserve le droit de ne pas négocier les offres initiales. Si le pouvoir adjudicateur décide de négocier, les négociations porteront exclusivement sur les offres initiales et toutes les offres ultérieures. Les exigences minimales et les critères d'attribution ne feront toutefois pas l'objet des négociations. À l'issue des négociations, les soumissionnaires pourront introduire une offre finale (Best and final Offer).

11.3. Critères d'attribution

Pour le choix de l'offre économiquement la plus avantageuse, les BAFO régulières des soumissionnaires impliqués dans les négociations seront confrontées à certains critères d'attribution.

Ces critères seront pondérés afin d'obtenir un classement final.

Les critères d'attribution sont les suivants :

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Le prix (50%) ;2. La qualité de la proposition du projet (50%) :<ul style="list-style-type: none">- La méthodologie proposée (10%) ;- La description et la pertinence de l'approche pour le développement du guide de pratique clinique, le plan d'implémentation et le volet évaluation (20 %) ;- L'implication des parties prenantes et des experts (10%) ;- Une planification des activités et un budget détaillé (10%). |
|--|

Les cotations pour les 2 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 implicite sur l'honneur.

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

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

$$G1 = 0,5 \times (\text{prix max.} / \text{prix offre})$$

L'évaluation des offres dans le cadre du critère d'attribution « prix » se fera sur la base du prix total TVA comprise.

- Le critère d'attribution 2 sera évalué sur la base de l'échelle d'évaluation suivante :

<i>Évaluation de la qualité de la proposition de projet</i>	<i>Score</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 :

$$G2 = 0,5 \times (S \text{ éval.} / S \text{ max.})$$

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 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° le cautionnement auprès de la Caisse des dépôts et consignations est désormais exclusivement constitué au moyen de l'application en ligne E-DEPO. Pour de plus amples informations : www.depositokas.be;
- 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 du cahier spécial des charges, ainsi que le nom, le prénom et l'adresse complète de l'adjudicataire et éventuellement, du tiers qui a effectué le dépôt pour compte du soumissionnaire, avec la mention "bailleur de fonds" ou "mandataire", suivant le cas.

Le délai de trente jours 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 tient lieu :

- 1° en cas de réception provisoire : de demande de libération de la première moitié du cautionnement ;
- 2° en cas de réception définitive : 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 une nouvelle procédure de passation.

14. Exécution des services

14.1. Délais et clauses

Les services doivent être exécutés dans un délai de 11 mois à compter du troisième jour ouvrable qui suit la date de la notification de la conclusion du marché. Les jours de fermeture de l'entreprise de l'adjudicataire pour les vacances annuelles ne sont pas inclus dans le calcul.

- Pour la « **formulation de questions cliniques définitives et préparation de l'étude de littérature** » : 1 mois à compter du jour qui suit celui où le prestataire de services a reçu la notification de la conclusion du marché ;
- Pour le « **Screening, sélection et évaluation de la qualité de la littérature sélectionnée /inventaire des indicateurs/screening de l'implémentation** » : 2 mois à compter du jour qui suit celui où le prestataire de services a achevé l'exécution de la « formulation de questions cliniques définitives et préparation de l'étude de littérature », après approbation par le pouvoir adjudicateur ;
- Pour le « **GRADE/Delphi/Evidence to decision/discussion des indicateurs/analyse de l'implémentation** » : 3 mois à compter du jour qui suit celui où le prestataire de services a achevé l'exécution du « Screening, sélection et évaluation de la qualité de la littérature sélectionnée /inventaire des indicateurs/screening de l'implémentation », après approbation par le pouvoir adjudicateur ;
- Pour « **L'élaboration d'une version 'projet' du guide de pratique clinique, évaluation externe/révision par les pairs/discussion du set d'indicateurs et plan de l'implémentation** » : 2 mois à compter du jour qui suit celui où le prestataire de services a achevé l'exécution du « GRADE/Delphi/Evidence to decision/discussion des indicateurs/analyse de l'implémentation », après approbation par le pouvoir adjudicateur.
- Pour la « **Finalisation du guide de pratique clinique et soumission au CEBAM** » : 2 mois à compter le jour qui suit celui où le prestataire de services a achevé l'exécution de « L'élaboration d'une version 'projet' du guide de pratique clinique, évaluation externe/révision par les pairs/discussion du set d'indicateurs et plan de l'implémentation », après approbation par le pouvoir adjudicateur.
- Pour le « **remaniement du guide de pratique clinique en fonction des commentaires du comité de validation du CEBAM** » : 1 mois à compter du jour qui suit la réception du rapport du comité de validation du CEBAM.

14.2. Suivi des prestations

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

14.3. Lieu où les services doivent être exécutés

Les services seront exécutés chez l'adjudicataire.

14.4. Vérification et réception des services exécutés

Si des anomalies sont constatées pendant l'exécution des services, notification en sera faite immédiatement à l'adjudicataire par e-mail, avec confirmation ultérieure par lettre recommandée. L'adjudicataire est tenu de recommencer les services qui ont été exécutés de manière non conforme.

Le pouvoir adjudicateur dispose d'un délai de vérification de trente jours à compter de la date de la fin totale ou partielle des services, constatée conformément aux modalités fixées dans les documents du marché, pour procéder aux formalités de réception et en notifier le résultat à l'adjudicataire.

Ce délai prend cours pour autant que le pouvoir adjudicateur soit, en même temps, en possession de la liste des services prestés ou de la facture.

Lorsque les services sont terminés avant ou après cette date, l'adjudicataire en informe le fonctionnaire dirigeant par envoi recommandé et lui demande de procéder à la réception. Dans ce cas, le délai de vérification de trente jours prend cours à la date de réception de la demande de l'adjudicataire.

La réception visée ici est définitive.

15. Facturation et paiement

L'adjudicataire envoie les factures et le procès-verbal de réception du marché à l'adresse mail suivante :

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 le pouvoir adjudicateur ;
- 5) Renseignements concernant le représentant fiscal du vendeur ;
- 6) Référence du contrat ;
- 7) Détails concernant la/les fourniture(s) ou le(s) service(s) ;
- 8) Instructions relatives au paiement ;
- 9) Renseignements concernant les réductions ou les frais supplémentaires ;
- 10) Information éventuelle concernant les lots ;
- 11) Montants totaux de la facture en EURO, hors TVA et TVA incluse.

Seules les fournitures exécutées de manière correcte pourront être facturées.

Un paiement intermédiaire est prévu pour ce marché, après la livraison des trois premiers livrables et après approbation par le comité d'accompagnement.

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 des 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.

16. Responsabilité de l'adjudicataire

16.1. 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 de l'adjudicataire.

16.2. Engagements particuliers pour l'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. L'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.

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

En cas de traitement¹ 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 par celui-ci à l'adjudicataire, que l'adjudicataire traite dans le cadre du présent marché, l'adjudicataire est uniquement un sous-traitant 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 quant à lui le responsable du traitement au sens de l'article 4, 7°, du RGPD. L'adjudicataire certifie connaître la législation susvisée et assure qu'il respectera celle-ci tout le long 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 spécial des charges et uniquement pour le type de données à caractère personnel et les catégories de

¹ 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.

personnes concernées repris dans le présent cahier spécial des charges, et conformément au RGPD.

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 n'est pas autorisé à 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 transfèrera 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 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 spécial 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 spécial 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 spécial 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 responsable de traitement 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 spécial 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.

18. Litiges

Tous les litiges relatifs à l'exécution du présent 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

CONTEXTE :

La pandémie SARS-CoV-2 en Belgique a un impact considérable sur le quotidien de la population et sur les prestataires de soins ainsi que sur le secteur des soins de santé en général. Lors de la précédente période de crise, l'accent a été fortement mis sur la capacité des hôpitaux et sur les unités de soins intensifs, ainsi que sur les soins intrahospitaliers pour les patients gravement malades.

Après leur sortie de l'hôpital, les patients post-Covid-19 nécessitent une prise en charge spécifique en première ligne de soins. À l'heure actuelle, la pratique en matière de Covid-19 est fortement déterminée par des procédures et des recommandations émanant de différentes instances ; la plupart du temps, elles reposent sur l'avis ou le consensus d'experts, mais leur fondement issu de la recherche scientifique est limité. En conséquence, on observe sur le terrain des soins de santé de première ligne une grande variation dans la pratique. Parallèlement, de plus en plus de recherches scientifiques sont disponibles.

Il faut donc un guide de pratique clinique multidisciplinaire validé et basé sur des données probantes (evidence-based), en vue du suivi et de la revalidation des patients post-Covid-19 en première ligne de soins,

- avec comme PIPOH :
 - What is the rehabilitation treatment plan and follow-up for patients with Covid-19 at home ?
 - PIPOH
 - P : patients Covid-19 (patients who stayed at home with Covid-19 or patients who were admitted to hospital for a short stay and patients who stayed in the ICU after the first phase of rehabilitation in hospital and ambulatory)
 - I : assessment and rehabilitation interventions (respiratory, exercise, psychological, education and counseling)
 - P : primary health care providers
 - O : symptom relief, quality of life, morbidity
 - H : primary health care setting
- pour les médecins généralistes, gériatres, MCC, pneumologues et autres médecins spécialistes, kinésithérapeutes, infirmiers, ergothérapeutes, pharmaciens et autres intervenants de première ligne ;
- qui est fondé sur les preuves scientifiques les plus récentes et les meilleures possibles, et testé quant à son applicabilité et sa faisabilité en première ligne ;
- avec une attention portée sur :
 - les interventions pour accroître l'implémentabilité du guide de pratique clinique (concernant les connaissances et le comportement des patients/prestataires de soins ainsi que l'organisation de la pratique) ;
 - l'évaluation de l'application du guide de pratique clinique à l'aide d'indicateurs de qualité ;
- qui est élaboré par un groupe de développement composé d'experts en méthodologie et d'experts de fond issus de différents groupes professionnels : médecins généralistes, gériatres, MCC, pneumologues et autres médecins spécialistes, kinésithérapeutes, infirmiers, ergothérapeutes, pharmaciens et autres intervenants de première ligne.

DESCRIPTION DES TÂCHES DE L'ADJUDICATAIRE

Développer un guide de pratique clinique basé sur des données probantes pour le suivi et la revalidation de patients Covid-19 en première ligne de soins après leur sortie de l'hôpital et composé des parties suivantes :

a) Remarque préalable

- L'adjudicataire respecte dans son projet les étapes de la procédure du groupe de travail de développement de recommandations pour la première ligne (WOREL) (disponible sur demande).
- Il est essentiel, lors du processus de développement du guide de pratique clinique, de documenter et de sauvegarder soigneusement l'ensemble des étapes, décisions, recherches, sélections de littérature, examens critiques (screenings), 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 (groupe de développement du guide de pratique clinique ou réunion avec les parties prenantes).
 - Le processus de développement du guide de pratique clinique s'effectue en collaboration avec le partenaire national EBP pour le développement de recommandations (WOREL).
- Les étapes relatives à l'élaboration des indicateurs et d'un plan de l'implémentation s'effectueront simultanément aux étapes du développement du guide. Il importe que les processus soient correctement alignés les uns sur les autres pour respecter les délais et livrables.
 - La réalisation du plan de l'implémentation s'effectue en concertation avec le partenaire national EBP pour l'implémentation du guide de pratique clinique (EBPracticenet).
 - Le développement et l'évaluation des indicateurs vérifiables s'effectuent en concertation avec le partenaire national EBP pour l'évaluation (CEBAM).
- Les parties prenantes sont impliquées :
 - pour déterminer le champ d'application, les questions cliniques et les différents résultats à reprendre ;
 - parvenir à un consensus sur les recommandations qui reposent sur des preuves scientifiques insuffisantes ;
 - commenter la version 'projet' du guide de pratique clinique (pendant l'évaluation externe/révision par les pairs), l'accent étant mis sur :
 - l'identification d'éventuelles lacunes dans le fondement des recommandations ;
 - l'acceptabilité et l'applicabilité des recommandations ;
 - discuter des indicateurs vérifiables proposés et du plan de l'implémentation.

b) Formuler la ou les question(s) clinique(s) définitive(s) et préparer l'étude de la littérature

L'objectif du guide de pratique clinique est connu (*cf. PIPOH, prescriptions techniques B, contexte*).

Au cours de cette étape :

- un groupe de développement du guide de pratique clinique est constitué, ainsi qu'un panel de parties prenantes/experts* pertinents (y compris des (représentants de) patients).
- la ou les question(s) clinique(s) et l'importance des mesures de résultats à reprendre sont déterminés :

- Lors d'une réunion de démarrage, la procédure (y compris l'élaboration d'indicateurs et le plan d'implémentation), le planning et la méthode de consensus (pour la prise de décisions en groupe) sont précisés. La proposition de la ou des question(s) clinique(s) et l'importance des critères de jugement à prendre en compte font l'objet d'une discussion conjointe. Les critères de jugement sont classés en fonction de leur importance : critères de jugement critiques, importants et sans importance. Ceci peut s'effectuer en concertation avec les parties prenantes.
 - la stratégie pour la recherche dans la littérature est déterminée.

** Les parties prenantes, y compris les patients et les experts de fond peuvent être interrogés de différentes manières : via une méthode Delphi modifiée, par le biais d'interviews et/ou de focus groups. L'adjudicataire doit clairement indiquer comment il recrutera, interrogera les acteurs pertinents et combien de parties prenantes/experts (y compris les (représentants des) patients) il songe associer à ce projet.*

Le livrable est constitué des questions cliniques finales approuvées par le partenaire national EBP 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...).

Un mois est prévu pour l'exécution de cette action.

c) Screening, sélection et évaluation de la qualité de la littérature sélectionnée/inventaire des indicateurs/screening de l'implémentabilité

Au cours de cette phase :

- il est procédé à la recherche de la littérature existante (à l'aide du protocole de recherche de la littérature, cf. b).
- il est procédé à la sélection de la littérature pertinente ;
- il est procédé à l'évaluation de la qualité des articles trouvés, résumés dans un tableau synoptique ("evidence table" ou "SoF-table").
- il est procédé à l'inventaire des indicateurs internationaux qui correspondent à la question clinique du guide de pratique clinique à développer.
- Il est procédé à un *screening* de l'actuelle pratique, des éventuelles barrières et des interventions possibles pour promouvoir l'implémentation du guide de pratique clinique.

Les livrables sont les suivants :

- 1) Les "evidences tables" et "SoF-tables" du fondement scientifique à utiliser dans les recommandations ;
- 2) l'inventaire des indicateurs internationaux qui correspondent à la question clinique ;
- 3) les résultats du screening de la pratique actuelle, des éventuelles barrières et interventions pour l'implémentation des recommandations ;

Deux mois sont prévus pour l'exécution de cette action.

d) GRADE/Delphi/Evidence to decision/discussion des indicateurs/analyse de l'implémentation

Au cours de cette phase :

- des recommandations temporaires sont formulées pour répondre à la question clinique.
- il est fait application de la méthodologie GRADE² 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). Le niveau de certitude est exprimé par une lettre : élevé = A, moyen = 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 (Evidence to decision framework) : priorité du problème, valeur diagnostique du test proposé (le cas échéant), avantages et désavantages, qualité de la preuve disponible, importance des résultats, équilibre en faveur de l'intervention recommandée, moyens, équité, acceptabilité (pour le patient et pour le médecin), applicabilité.
 - un GRADE est déterminé sur la base du résultat de ces deux étapes.
- une procédure de consensus formel est appliquée pour les recommandations pour lesquelles peu de preuves scientifiques, voire aucune, ont été trouvées. Ces recommandations sont soumises à un panel d'experts et/ou de parties prenantes de préférence lors d'une procédure de consensus Delphi modifiée en deux ou trois tours.

Également :

- dans le cadre du développement des indicateurs :
 - les indicateurs inventoriés concordent avec les recommandations temporaires ;
 - les indicateurs vérifiables sélectionnés en fin de compte sont décrits ;
 - vérifier ou décrire comment les indicateurs vérifiables sélectionnés sont mesurables dans le contexte belge.
- Il est procédé dans le cadre de l'implémentation du guide de pratique clinique, à une analyse approfondie des stratégies possibles pour une implémentation réussie du guide de pratique clinique à grande échelle. Il s'agit à la fois de stratégies visant à promouvoir l'utilisation du guide de pratique clinique et de stratégies nécessaires à l'implémentation des recommandations dudit guide. Les stratégies de l'implémentation sont sélectionnées sur la base de leur efficacité à éliminer les barrières spécifiques à l'implémentation. Lors de l'utilisation ou de l'adaptation d'interventions ou de stratégies existantes à l'étranger, une analyse du contexte local et une enquête auprès des prestataires de soins sur le terrain sont essentielles. À cette fin, il sera fait usage des modèles d'implémentation/frameworks (par ex. Knowledge-To-Action framework (KTA), Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS)).

2

- [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.](#)
- [Guyatt GH, Oxman AD, Kunz R, et al, for GRADE Working Group. Going from evidence to recommendations. BMJ 2008;336:1049-51.](#)

Les livrables sont les suivants :

- 1) L'inventaire des recommandations, approuvé par le partenaire national EBP pour le développement de recommandations (WOREL), qui répondent à la question clinique avec indication de la force de la recommandation (GRADE) en fonction du niveau de certitude de la preuve scientifique ou "good practice point" si elle est basée sur un consensus ;
- 2) La concordance des indicateurs et des recommandations, une description et la mesurabilité des indicateurs sélectionnés ;
- 3) Le résultat de l'analyse des éventuelles stratégies en vue d'une implémentation réussie du guide de pratique à plus grande échelle.

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

e) Élaboration d'une version 'projet' du guide de pratique clinique, évaluation externe/révision par les pairs et proposition du plan d'implémentation

Au cours 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.
- le guide de pratique clinique fait l'objet d'une évaluation externe via une enquête auprès des parties prenantes et d'experts :
 - le guide de pratique clinique provisoire est soumis pour évaluation, l'accent étant mis sur :
 - d'une part, l'évaluation des recommandations et leur explication en rapport avec le fondement scientifique. Les experts sont également invités à fournir éventuellement des preuves scientifiques supplémentaires (références) si, selon eux, il existe des lacunes importantes.
 - d'autre part, l'acceptabilité, la faisabilité pratique, l'applicabilité et l'utilité des recommandations à la fois pour les prestataires de soins et 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. Si l'évaluation s'effectue par écrit, une réunion de clôture sera toujours prévue pour discuter des remarques restantes et pour trancher.
 - Les réactions de l'évaluation sont regroupées dans un récapitulatif, traitées et analysées. Le projet de guide de pratique clinique est adapté là où c'est nécessaire.

Également :

- la proposition des indicateurs est discutée avec le groupe de développement du guide de pratique clinique et les parties prenantes pour vérifier si le cœur du guide de pratique clinique y est décrit. Il est discuté de la proposition avec les parties prenantes par ex. au sein d'une réunion de clôture après l'évaluation externe.
- il est procédé à l'élaboration d'un plan d'implémentation pour le guide de pratique clinique. Le projet de plan d'implémentation 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 d'implémentation est proposée.

Les livrables sont les suivants :

- 1) 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.

- 2) l'inventaire avec les réactions reçues lors de l'évaluation externe du guide de pratique clinique.
- 3) le set d'indicateurs pré-final et les réactions du groupe de développement du guide de pratique clinique et des parties prenantes ;
- 4) La version pré-finale du plan d'implémentation du guide de pratique clinique et les réactions des acteurs pertinents sur le terrain.

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

f) Finalisation du guide de pratique clinique et dépôt au CEBAM

Au cours de cette phase :

- la version définitive du guide de pratique clinique est rédigée, y compris les indicateurs définitifs ;
- le rapport méthodologique est élaboré : 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 rapport méthodologique et le guide de pratique clinique (+ annexes éventuelles) doivent permettre au comité de validation d'évaluer le respect de tous les critères de AGREE II, qui est la norme de validation.
- le dossier de validation est préparé et soumis.

En outre, les indicateurs de qualité sont finalisés la version définitive du plan d'implémentation est achevée, et sont joints au guide de pratique clinique.

Le livrable est le guide de pratique clinique définitif approuvé par le partenaire national EBP pour le développement de recommandations (WOREL) en vue de sa soumission pour validation, y compris les indicateurs et le plan d'implémentation définitif en français et en néerlandais.

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

g) Remaniement du guide de pratique clinique sur la base des commentaires du comité de validation du CEBAM

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.

Un mois est prévu pour l'exécution de cette partie du marché, à savoir à compter du jour qui suit la réception du rapport du comité de validation du CEBAM

RÉFÉRENCES

Dans le cadre du développement du guide de pratique clinique

- Leidraad richtlijnontwikkeling. Werkgroep RichtlijnOntwikkeling Eerste Lijn (WOREL). Januari 2021.
- 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; AGREE Next Steps Consortium. AGREE II. Instrument voor de beoordeling van richtlijnen. Mei 2009. http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument_2009_UPDATE_2013.pdf
- 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](http://www.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmj.336.7701.995).
- 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.ijlinepi.com/article/S0895-4356%2816%2930703-X/fulltext>)
- Alonso-Coello P, Schünemann H, Moher 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
- 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

Dans le cadre de l'élaboration d'indicateurs

- J.C.C Braspenning, e.a, Ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren. In: Braspenning J.C.C. e.a., *Werken aan kwaliteit in de huisartsenpraktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2005: p. 10-15.
- Seuntjens L. Meten van kwaliteit (hoofdstuk 4) In : Grouwels D, Seuntjens L, Vanden Bussche P. *Dokters met kwaliteit*. Antwerpen: Standaard uitgeverij, 2008.

Dans le cadre de l'implémentation

- Peters S , Bussièrès A, Depreitere B, et al. Facilitating Guideline Implementation in Primary Health Care Practices. *Journal of Primary Care & Community Health* 2020; 11: 1–9. doi:10/ggvnhh
- Harvey G, Kitson A. PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. *Implementation Science*. 2016;11(1):33. doi:[10/d8hn](https://doi.org/10.1186/s12916-016-0688-1)
- Graham ID, Logan J, Harrison MB, et al. Lost in knowledge translation: Time for a map? *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2006;26(1):13-24. doi:[10/cc8zrk](https://doi.org/10.1002/cc8zrk)

C. ANNEXES

- un formulaire d'offre en simple exemplaire.

APPROUVÉ :
1210 Bruxelles,

Directrice générale f.f. DGGS, Annick Poncé
SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

FORMULAIRE D'OFFRE

SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
 Avenue Galilée 5/2, 1210 Bruxelles
invoice@health.fgov.be

CAHIER SPÉCIAL DES CHARGES n° EBP/COVID/2021/01

Marché public pour l'élaboration d'un guide de pratique clinique belge contenant des recommandations en vue du suivi et de la revalidation de patients Covid-19 en première ligne de soins après leur sortie de l'hôpital.

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/x³

(nom)

(fonction)

domicilié(e) à l'adresse

(rue)

(code postal et commune)

(pays)

agissant comme soumissionnaire ou fondé de pouvoirs, signe ci-dessous et s'engage à exécuter conformément aux clauses et conditions du cahier spécial des charges n° EBP/COVID/2021/01, le service défini ci-dessus, au prix global mentionné ci-après, indiqué en lettres et en chiffres, libellé en EURO, hors TVA, de:

³ Biffer la mention inutile

[en lettres et en chiffres en EURO]

auquel doit être ajoutée la T.V.A., soit un montant de :

[en lettres et en chiffres en EURO]

ce qui donne 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 spécial 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/française⁴

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 ① et de F)

(adresse e-mail)

⁴ Choisir une des deux possibilités

Fait: À le 202.

Le soumissionnaire ou le fondé de pouvoirs :

(nom)
(fonction)
(signature)

APPROUVÉ,
1210 Bruxelles

POUR MÉMOIRE : DOCUMENTS À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À L'OFFRE :

- tous les documents et renseignements demandés dans le cadre des critères d'attribution ;
- Tous les documents demandés aux points 8.2 et 9.3 du présent cahier spécial des charges.