

Cahier spécial des charges relatif à des services
Projet d'implémentation « prise en charge des
problèmes de sommeil et de l'insomnie »

TABLE DES MATIÈRES.

A.	DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	3
1.	Objet et nature du marché.....	3
2.	Durée du contrat.....	4
3.	Pouvoir adjudicateur.....	4
4.	Informations complémentaires.....	5
4.1.	Session d'information.....	5
5.	Introduction des offres.....	5
5.1.	Droit et mode d'introduction des offres.....	5
5.2.	Modification ou retrait d'une offre déjà introduite.....	6
6.	Fonctionnaire dirigeant.....	6
7.	Description des services à prester.....	6
8.	Documents régissant le marché.....	6
8.1.	Législation.....	6
8.2.	Documents du marché.....	6
8.3.	Avis de marché et rectificatifs.....	7
9.	Offres.....	7
9.1.	Données à mentionner dans l'offre.....	7
9.2.	Durée de validité de l'offre.....	8
9.3.	Échantillons, documents et attestations à joindre à l'offre.....	8
10.	Prix.....	8
11.	Sélection – Régularité des offres – Critères d'attribution.....	8
11.1.	La sélection.....	8
11.2.	Régularité des offres.....	12
11.3.	Critères d'attribution.....	12
12.	Cautionnement.....	13
13.	Modification en cours d'exécution.....	14
13.1.	Clauses de réexamen régissant certains incidents dans le courant de l'exécution du marché.....	14
13.2.	Clauses de réexamen réglant le bouleversement de l'équilibre contractuel suite à des circonstances imprévisibles.....	15
13.3.	Clause de réexamen suite à l'évolution d'un ou de plusieurs composants principaux du prix (art. 38/7).....	16
13.4.	Clause de réexamen spécifique en application de l'article 38 de l'A.R. Exécution.....	16
14.	Exécution des services.....	16
14.1.	Délais et clauses.....	16
14.2.	Suivi des prestations.....	18
14.3.	Lieu où les services doivent être exécutés.....	18
14.4.	Conditions de réception et de paiement.....	18
14.5.	Envoyer des e-factures à la plate-forme Mercurius.....	18
14.6.	Quels sont les éléments minimaux à mentionner sur votre e-facture ?.....	19
15.	Responsabilité de l'adjudicataire.....	20
15.1.	Responsabilité générale de l'adjudicataire.....	20
15.2.	Engagements particuliers pour l'adjudicataire.....	20
15.3.	Domages aux tiers lors de l'exécution du marché.....	20
16.	Protection des données à caractère personnel et de la vie privée.....	20
17.	Litiges.....	21
18.	Propriété intellectuelle.....	21
19.	Gender mainstreaming.....	21
B.	PRESCRIPTIONS TECHNIQUES.....	22
	Contexte.....	22
	Description des tâches de l'adjudicataire.....	25
	Soutien pendant la mise en œuvre du marché.....	35
	Sources.....	37
C.	ANNEXES.....	39

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

Adresse de contact : ebp-projects@health.fgov.be

CAHIER SPÉCIAL DES CHARGES n° EBP/INSOMNIE/2022/04

PROCÉDURE OUVERTE
POUR L'ÉLABORATION, L'EXÉCUTION ET L'ÉVALUATION D'UN PROJET D'IMPLEMENTATION
POUR LA PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE SOMMEIL ET DE L'INSOMNIE
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 concerne le développement, la mise en œuvre et l'évaluation d'un projet d'implémentation pour la prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie, l'objectif principal étant de conformer le traitement des troubles du sommeil et de l'insomnie aux recommandations du guide de pratique clinique « Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie chez l'adulte en première ligne » (Cloetens *et al.*, 2018). À cette fin, l'accent est mis sur la promotion de l'expertise des médecins généralistes, des pharmaciens, des psychologues de première ligne et autres prestataires de soins en première ligne (par ex. kinésithérapeutes, infirmiers attachés à un cabinet médical, ...) grâce à la formation, la supervision et la facilitation du processus.

La procédure choisie est la procédure ouverte.

Le marché porte sur un lot.

Motivation : Plusieurs étapes du processus se déroulent en parallèle. Il est important que ces processus soient bien coordonnés. Il est donc décidé de ne pas diviser le marché en plusieurs lots.

Le marché comprend les 6 parties et 11 produits finaux suivants :

1) Développement du projet d'implémentation « Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie ».

Produit final 1 : Un plan d'implémentation, en français et en néerlandais.

2) Développement de matériel destiné aux patients pouvant être utilisé dans le cadre du projet d'implémentation « Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie ».

Produit final 2 : Le matériel développé pour les patients, en français et en néerlandais.

3) Soutien et supervision des prestataires de soins dans le projet d'implémentation « Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie » :

a. Élaboration de matériel de formation et de support pour les superviseurs locaux et les facilitateurs de processus.

Produit final 3 : Matériel de formation et de support pour les superviseurs locaux et facilitateurs de processus, en français et en néerlandais.

- b. **Recrutement et formation des superviseurs et facilitateurs de processus et déploiement des superviseurs et facilitateurs de processus dans le processus de mise en œuvre.**

Produit final 4 : Le rapport des interventions réalisées par les facilitateurs de processus et superviseurs, en français et en néerlandais.

4) Formation aux aptitudes des prestataires de soins dans l'optique d'améliorer la prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie :

- a. **Développement et/ou mise à disposition de la formation aux aptitudes pour les prestataires de soins.**

Produit final 5 : Matériel de formation dans le cadre de la formation aux aptitudes pour les prestataires de soins, en français et en néerlandais.

- b. **Offre d'une formation aux aptitudes pour les prestataires de soins.**

Produit final 6 : Rapport des formations aux aptitudes, en français et en néerlandais.

5) Formation des psychologues de première ligne en tant que thérapeute TCCI (thérapie cognitivo-comportementale pour le traitement de l'insomnie):

- a. **Développement et/ou mise à disposition de matériel de formation et de support dans le cadre de la formation aux aptitudes TCCI pour les psychologues de première ligne.**

Produit final 7 : Matériel de formation et de support pour la formation aux aptitudes TCCI, en français et en néerlandais.

- b. **Offre de formation TCCI aux psychologues de première ligne.**

Produit final 8 : Rapport des formations TCCI, en français et en néerlandais.

6) Évaluation du projet d'implémentation « Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie ».

Produit final 9 : Un plan d'évaluation des actions d'implémentation développées et exécutées, en français et en néerlandais.

Produit final 10 : Fichier(s) de données et rapports d'évaluation des actions d'implémentation développées et exécutées, en français et en néerlandais, avec des données de réseau pertinentes si une évaluation supplémentaire des résultats à long terme est applicable après la fin du projet.

Produit final 11 : Le rapport final du projet, en français et en néerlandais.

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

Vous trouverez de plus amples informations sur les exigences minimales ainsi que le contexte du marché au [point B : prescriptions techniques](#).

2. Durée du contrat

Le marché prend cours le mois 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.

Aussi longtemps que le pouvoir adjudicateur n'a pas pris de décision, selon le cas, 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. Elle aura lieu entre la date de publication de l'avis de marché et la date limite d'introduction des offres.

Cette session d'information se tiendra le 16/09/2022 à 10h00 à l'adresse suivante Avenue Galilée 5/2, 1210 Bruxelles.

Cette session peut également être organisée de manière électronique.

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 ebp-projects@health.fgov.be. Seules les questions qui seront parvenues au pouvoir adjudicateur au plus tard le 09/09/2022 à 14h00, seront traitées pendant cette session.

À l'issue de la session d'information, le pouvoir adjudicateur publiera le procès-verbal de la session d'information sur le site <https://enot.publicprocurement.be>.

Les soumissionnaires potentiels qui n'auront pas pu être présents auront également la possibilité d'obtenir le procès-verbal sur le site précité.

5. Introduction des offres

5.1. Droit et mode d'introduction des offres

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 avant le 17/10/2022 à 10 heures.

Les communications et les échanges d'informations entre le pouvoir 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 complètement ou partiellement 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 : <http://www.publicprocurement.be> ou via le numéro de téléphone du 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 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

Cf. point [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 et au Journal officiel de l'Union européenne.

8.2. Documents du marché

- Le présent cahier spécial des charges n° EBP/INSOMNIE/2022/04 ;
- Le formulaire d'offre y annexé ;
- Le Document unique de marché européen (DUME).

8.3. Avis de marché et rectificatifs

Les avis de marché et rectificatifs annoncés ou publiés au Bulletin des Adjudications et au Journal Officiel de l'Union européenne 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 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 du rapport de dépôt 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 signent 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:

- le DUME ;
- tous les documents justificatifs demandés dans le cadre de la sélection, dans le cadre des exigences minimales et des critères d'attribution ;
- une proposition de projet écrite ;
- Un planning détaillé des activités et de l'affectation du budget ;
- les statuts ainsi que tout autre document utile prouvant la compétence du (des) signataire(s).

10. 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.

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

11.1. La sélection

Les marchés ne peuvent être attribués que lorsque l'offre provient d'un soumissionnaire qui n'est pas exclu de l'accès au marché à cause d'une situation d'exclusion et qui répond aux critères de sélection établis dans ces documents de marché.

Le pouvoir adjudicateur peut procéder à un examen anticipé des offres.

Le soumissionnaire introduit avec son offre un document unique de marché européen (DUME). Le chargement du formulaire rempli ou des formulaires remplis (voir ci-après) est prescrit à peine de nullité de l'offre. Le soumissionnaire est prié d'y consacrer une attention particulière. Les lignes directrices permettant de remplir le DUME se trouvent en annexe.

Le pouvoir adjudicateur demandera au soumissionnaire, si nécessaire, à tout moment de la procédure, de fournir tout ou partie des documents justificatifs, si cela est nécessaire pour assurer le bon déroulement de la procédure.

Le soumissionnaire n'est pas tenu de présenter des documents justificatifs ou d'autres pièces justificatives lorsque et dans la mesure où le pouvoir adjudicateur a la possibilité d'obtenir

directement les certificats ou les informations pertinentes en accédant à une base de données nationale gratuite dans un État membre.

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 correctrices 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 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) il ne dispose pas d'une dette supérieure à 3.000 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 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 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, la procédure décrite dans l'article 68 § 1, deuxième et troisième alinéa de la loi est suivie, lu en combinaison avec les articles 62 et 63 de l'A.R. du 18 avril 2017.

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 qui remet 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 pouvoir adjudicateur, 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 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° 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. La sélection qualitative

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

Premier critère relatif à la capacité technique des soumissionnaires.

Le soumissionnaire doit disposer d'une **maîtrise suffisante des deux langues nationales** pour être en mesure d'offrir les services susmentionnés en néerlandais et en français et de mettre à disposition les rapports intermédiaires et les produits finaux dans les deux langues.

Le soumissionnaire joint à son offre la composition de son équipe de projet démontrant que celui-ci dispose d'une connaissance suffisante du français et du néerlandais :

- Au moins 2 personnes appartenant à l'équipe de projet doivent avoir le français comme langue maternelle ou maîtriser le français à un niveau équivalent à la langue maternelle ;
- Au moins 2 personnes appartenant à l'équipe de projet doivent avoir le néerlandais comme langue maternelle ou maîtriser le néerlandais à un niveau équivalent à la langue maternelle ;

Dans tous les cas où un niveau de compétence linguistique "équivalent à la langue maternelle" est requis, ce niveau ne sera considéré comme atteint que s'il correspond au niveau C2 du Cadre européen commun de référence pour les langues (CECR).

Deuxième critère relatif à la capacité technique des soumissionnaires.

Le soumissionnaire doit disposer de suffisamment de personnel compétent pour **gérer un projet**.

Le soumissionnaire joint à son offre la composition de son équipe de projet dont :

- Au moins 1 personne en tant que SPOC (Single Point of Contact) et un back-up avec des diplômes d'enseignement universitaire ou supérieur de type long 2ème cycle

(ex : licence/master) ou des diplômes d'enseignement supérieur de type court (ex : bachelor/candidat).

Troisième critère relatif à la capacité technique des soumissionnaires.

Le soumissionnaire doit disposer d'une expérience suffisante en matière de **pratique « evidence based » et d'implémentation de celle-ci dans le domaine des soins de santé**, de sorte à pouvoir mettre en œuvre un projet réalisable et acceptable pour les prestataires de soins participants.

Le soumissionnaire doit avoir participé à au moins 2 projets d'implémentation au cours des trois dernières années.

Le soumissionnaire joint à son offre :

- une liste des principaux projets en matière d'implémentation de pratiques « evidence based » dans lesquels il a été associé au cours des trois dernières années.

Quatrième critère relatif à la capacité technique des soumissionnaires.

Le soumissionnaire doit disposer d'une connaissance du terrain et d'un **accès au réseau des prestataires de soins concernés**, de sorte à pouvoir mettre en œuvre un projet réalisable et acceptable pour les prestataires de soins participants.

Le soumissionnaire doit avoir travaillé avec au moins 4 experts et/ou organisations dans le domaine des soins en première ligne (médecins généralistes, pharmaciens, kinésithérapeutes, psychologues de première ligne, infirmiers attachés à un cabinet médical) au cours des 3 dernières années.

Le soumissionnaire joint à son offre :

- une liste des experts et/ou organisations avec qui une coopération a eu lieu au cours des 3 dernières années et qui peuvent être contactés pour exécuter correctement le marché.

Cinquième critère relatif à la capacité technique des soumissionnaires.

Le soumissionnaire doit disposer d'une expérience suffisante dans le **développement de matériel de communication pour les patients**.

Le soumissionnaire doit avoir participé à au moins un projet lié au développement de matériel de communication pour les patients au cours des trois dernières années.

Le soumissionnaire joint à son offre :

- une liste des principaux projets en matière de développement de matériel de communication pour les patients dans lesquels il a été associé au cours des trois dernières années.

11.1.3. Recours à la capacité des tiers

Lorsqu'un 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 y fait appel ainsi que l'engagement (inconditionnel) de ce(s) tiers qu'il(s) est/sont à sa disposition.

Si le soumissionnaire fait appel à la capacité économique et financière d'une autre entité, le pouvoir adjudicateur peut demander que cette dernière s'engage solidairement à l'exécution du marché et fournisse, à cet effet, la preuve écrite d'un engagement solidaire à l'exécution du marché.

Si le soumissionnaire fait appel aux titres d'études et professionnels ou à l'expérience professionnelle utile d'une autre entité, il est obligé de recourir effectivement à cette entité en ce qui concerne l'exécution du marché. Le recours à d'autres sous-traitants est soumis à l'autorisation préalable du pouvoir adjudicateur.

11.1.4. Mention des sous-traitants

Le soumissionnaire est invité d'indiquer dans son offre la part du marché qu'il entend éventuellement sous-traiter ainsi que le ou les sous-traitant(s) proposé(s).

11.2. Régularité des offres

Les offres des soumissionnaires sélectionnés, ou le cas échéant, provisoirement sélectionnés seront examinées du point de vue de leur régularité.

Les offres substantiellement irrégulières seront exclues.

Seules les offres régulières seront prises en considération pour être confrontées au(x) critère(s) d'attribution.

11.3. Critères d'attribution

Le pouvoir adjudicateur choisira, pour attribuer le présent marché public, l'offre économiquement la plus avantageuse. Les offres régulières seront confrontées aux critères d'attribution ci-après.

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 de projet (50%) :<ul style="list-style-type: none">- La méthodologie proposée, y compris une description précise de l'approche qui sera adoptée pour mener le marché à bonne fin (20%) ;- Les informations que ce projet peut fournir pour favoriser l'implémentation de l'EBP. Il s'agit à cet égard d'informations qui peuvent aider à faire des choix par rapport à l'élargissement structurel ou l'expansion de ce projet ou des choix en matière de stratégies de mise en œuvre dans le cadre d'autres projets d'implémentation. (10%) ;- L'adéquation de l'approche proposée aux objectifs visés et au contexte dans lequel le marché sera exécuté (10%) ;- L'implication des parties prenantes et des experts (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 ait vérifié, à l'égard de ce soumissionnaire, l'exactitude de la déclaration faite dans le cadre du document unique de marché européen.

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

- Le critère d'attribution 1 sera évalué sur la base du prix proposé de l'offre TVA incluse au moyen de la formule suivante :
$$C1 = 50 \text{ points} \times \text{prix de l'offre la plus basse} / \text{prix de l'offre examinée}.$$
- Le critère d'attribution 2 sera évalué sur la base de l'échelle ci-dessous afin d'évaluer la méthodologie proposée, la description et l'adéquation de l'approche et l'implication des parties prenantes.

Évaluation de la qualité de la proposition de projet	Score sur 10
Faible, avec d'importantes limitations	2
Satisfaisant (avec des limitations moindres)	4
Bon standard, conforme aux besoins souhaités	6
Standard élevé à valeur ajoutée	8
Standard très élevé, de qualité exceptionnelle	10

Les scores par sous-critères seront additionnés et un score final sur 50 points sera attribué.

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° la constitution d'un cautionnement via la caisse de dépôt et de consignation se fait dorénavant exclusivement par le biais de l'application online E-DEPO, pour plus d'informations www.caissedesdepots.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 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 peut être modifié en application de l'article 38 de l'A.R. du 14 janvier 2013 établissant les règles d'exécution et en utilisant une des clauses de réexamen ci-dessous. Ces clauses sont d'application nonobstant les autres dispositions de l'A.R. précité.

13.1. Clauses de réexamen régissant certains incidents dans le courant de l'exécution du marché

13.1.1. Impositions ayant une incidence sur le montant du marché (art. 38/8)

Les parties peuvent se prévaloir des modifications des impositions en Belgique ayant une incidence sur le montant du marché aux conditions suivantes :

1. la modification est entrée en vigueur après le dixième jour précédant la date limite fixée pour la réception des offres et
2. soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire d'un indice, ces impositions ne sont pas incorporées dans la formule de révision prévue dans les documents du marché en application de la révision de prix.

En cas de hausse des impositions, l'adjudicataire doit établir qu'il a effectivement supporté les charges supplémentaires qu'il a réclamées et que celles-ci concernent des prestations inhérentes à l'exécution du marché. En cas de baisse, il n'y a pas de révision si l'adjudicataire prouve qu'il a payé les impositions à l'ancien taux.

L'adjudicataire ne peut invoquer cette disposition que dans le respect des conditions de l'article 38/16 de l'A.R. Exécution.

13.1.2. Faits du pouvoir adjudicateur et de l'adjudicataire (art. 38/11)

Lorsque l'adjudicataire ou le pouvoir adjudicateur a subi un retard ou un préjudice suite aux carences, lenteurs ou faits quelconques qui peuvent être imputés à l'autre partie, l'adjudicataire ou le pouvoir adjudicateur pourra, lorsque les conditions seront réunies, obtenir une ou plusieurs mesure(s) suivante(s):

- 1° la révision des dispositions contractuelles, en ce compris la prolongation ou la réduction des délais d'exécution ;

- 2° des dommages et intérêts ;
- 3° la résiliation du marché.

L'adjudicataire ne peut invoquer cette disposition que dans le respect des conditions des articles 38/14, 38/15 et 38/16 de l'A.R. Exécution. Le pouvoir adjudicateur de son côté doit conformément l'art. 38/14 dénoncer les faits ou les circonstances sur lesquels il se base, par écrit dans les trente jours de leur survenance ou de la date à laquelle il aurait normalement dû en avoir connaissance.

13.1.3. Indemnités suite aux suspensions ordonnées par le pouvoir adjudicateur (art. 38/12)

Le pouvoir adjudicateur se réserve le droit de suspendre l'exécution du marché pendant une période donnée, notamment lorsque le marché ne peut pas être exécuté sans inconvénient. Dans ce cas, le délai d'exécution est prolongé à concurrence du retard occasionné par cette suspension, pour autant que le délai contractuel ne soit pas expiré.

L'adjudicataire est tenu de prendre, à ses frais, toutes les précautions nécessaires pour préserver les prestations déjà exécutées et les matériaux des dégradations pouvant provenir de conditions météorologiques défavorables, de vol ou d'autres actes de malveillance.

L'adjudicataire a droit à des dommages et intérêts pour les suspensions ordonnées par le pouvoir adjudicateur dans les conditions cumulatives suivantes :

- 1° la suspension dépasse au total un vingtième du délai d'exécution et au moins dix jours ouvrables ou quinze jours de calendrier, selon que le délai d'exécution est exprimé en jours ouvrables ou en jours de calendrier;
- 2° la suspension n'est pas due à des conditions météorologiques défavorables ou à d'autres circonstances auxquelles le pouvoir adjudicateur est resté étranger et qui, à la discrétion du pouvoir adjudicateur, constituent un obstacle à continuer l'exécution du marché à ce moment ;
- 3° la suspension a lieu endéans le délai d'exécution du marché.

L'adjudicataire ne peut invoquer cette disposition que dans le respect des conditions des articles 38/14, 38/15, troisième alinéa et 38/16 de l'A.R. Exécution.

13.2. Cluses de réexamen réglant le bouleversement de l'équilibre contractuel suite à des circonstances imprévisibles

13.2.1. Circonstances imprévisibles dans le chef de l'adjudicataire et à son détriment (art. 38/9 A.R. Exécution)

Le marché peut faire l'objet d'une modification lorsque l'équilibre contractuel est bouleversé **au détriment** de l'adjudicataire par des circonstances quelconques auxquelles le pouvoir adjudicateur est resté étranger.

L'adjudicataire ne peut invoquer l'application de cette clause de réexamen que s'il démontre que la révision est devenue nécessaire à la suite des circonstances qu'il ne pouvait raisonnablement pas prévoir lors du dépôt de son offre, qu'il ne pouvait éviter et aux conséquences desquelles il ne pouvait obvier, bien qu'il ait fait toutes les diligences nécessaires.

L'adjudicataire ne peut invoquer la défaillance d'un sous-traitant que pour autant que ce dernier puisse se prévaloir des circonstances que l'adjudicataire aurait pu lui-même invoquer s'il avait été placé dans une situation analogue.

Lorsque les conditions seront réunies, l'adjudicataire pourra obtenir soit une prolongation des délais d'exécution, soit, lorsqu'il y a un préjudice très important (comme décrit dans l'article 38/9), la résiliation du marché.

L'adjudicataire invoquant cette disposition doit observer les conditions d'introduction des articles 38/14, 38/15 et 38/16 de l'A.R. Exécution.

13.2.2. Circonstances imprévisibles dans le chef de l'adjudicataire et en sa faveur (art. 38/10 A.R. Exécution)

Le marché peut faire l'objet d'une modification lorsque l'équilibre contractuel du marché a été bouleversé **en faveur** de l'adjudicataire en raison de circonstances quelconques auxquelles le pouvoir adjudicateur est resté étranger.

L'étendue du préjudice est appréciée uniquement sur la base des éléments propres au marché en question et atteint au moins le seuil prévu.

Lorsque les conditions sont réunies, le pouvoir adjudicateur pourra obtenir soit une réduction des délais d'exécution, soit, lorsqu'il s'agit d'un avantage très important, en une autre forme de révision des dispositions du marché ou en la résiliation du marché.

Le pouvoir adjudicateur invoquant cette disposition doit observer les conditions d'introduction des articles 38/14 et 38/17 de l'A.R. Exécution.

13.3. Clause de réexamen suite à l'évolution d'un ou de plusieurs composants principaux du prix (art. 38/7)

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

13.4. Clause de réexamen spécifique en application de l'article 38 de l'A.R. Exécution

Pour autant qu'il remplisse les critères de sélection ainsi que les motifs d'exclusion repris dans les documents du marché, un nouvel adjudicataire peut remplacer l'adjudicataire initial dans les cas autres que ceux prévus à l'art. 38/3 des RGE.

Pour ce faire, l'adjudicataire introduit sa demande le plus rapidement possible par envoi recommandé, en précisant les raisons de ce remplacement, et en fournissant un inventaire détaillé de l'état des services déjà exécutés, les coordonnées relatives au nouvel adjudicataire, ainsi que les documents et certificats auxquels le pouvoir adjudicateur n'a pas accès gratuitement.

La demande de remplacement sera analysée par le pouvoir adjudicateur et, le cas échéant, fera l'objet d'un avenant daté et signé par les trois parties. L'adjudicataire initial reste responsable vis-à-vis du pouvoir adjudicateur pour l'exécution de la partie restante du marché.

14. Exécution des services

14.1. Délais et clauses

Les services doivent être exécutés **dans un délai de 24 mois** à compter du mois qui suit la date 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.

Partie 1 : Développement du projet d'implémentation « Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie » :

- **4 mois** à compter du mois suivant la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.

Partie 2 : Développement de matériel destiné aux patients pouvant être utilisé dans le cadre du projet d'implémentation « Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie » :

- **10 mois** à compter du mois suivant la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.

Partie 3 : Soutien et supervision des prestataires de soins dans le projet d'implémentation « Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie » :

- Concernant la sous-partie « Élaboration de matériel de formation et de support pour les superviseurs locaux et les facilitateurs de processus » : **6 mois** à compter du mois suivant la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.
- Concernant la sous-partie « Recrutement et formation des superviseurs et facilitateurs de processus et déploiement des superviseurs et facilitateurs de processus dans le processus de mise en œuvre » : **12 mois** à compter du mois suivant la date à laquelle le matériel de formation et de support dans le cadre de la formation aux aptitudes (parties 3a, produit final 3) a été délivré et approuvé par le Comité d'accompagnement.

Partie 4 : Formation aux aptitudes des prestataires de soins dans l'optique d'améliorer la prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie :

- Concernant la sous-partie « Développement et/ou mise à disposition de la formation aux aptitudes pour les prestataires de soins » : **8 mois** à compter du mois suivant la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.
- Concernant la sous-partie « Offre d'une formation aux aptitudes pour les prestataires de soins » : **12 mois** à compter du mois suivant la date à laquelle le matériel de formation et de support dans le cadre de la formation aux aptitudes (parties 4a, produit final 5) a été délivré et approuvé par le Comité d'accompagnement.

Partie 5 : Formation des psychologues de première ligne en tant que thérapeute TCCI :

- Concernant la sous-partie « Développement et/ou mise à disposition de matériel de formation et de support pour la formation aux aptitudes TCCI pour les psychologues de première ligne » : **8 mois** à compter du mois suivant la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.
- Concernant la sous-partie « Offre de formation TCCI aux psychologues de première ligne » : **12 mois** à compter du mois suivant la date à laquelle le matériel de formation et de support dans le cadre de la formation aux aptitudes (parties 5a, produit final 6) a été délivré et approuvé par le Comité d'accompagnement.

Partie 6 : Évaluation du projet d'implémentation « Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie ».

- Pour la partie « plan d'évaluation des actions d'implémentation développées et exécutées » : **8 mois** à compter du mois suivant la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.
- **4 mois** à compter de l'achèvement de l'exécution et de l'approbation par le Comité d'accompagnement des parties 3-5.

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 (cf. [B. Prescriptions techniques - Soutien pendant la mise en œuvre du marché](#)). L'identité de ce délégué sera communiquée à l'adjudicataire au moment où débutera l'exécution des services.

Si, pendant l'exécution des services, des anomalies sont constatées, ceci sera immédiatement notifié à l'adjudicataire par un message e-mail qui sera ensuite confirmé par courrier recommandé. L'adjudicataire est tenu de recommencer les services exécutés de manière non conforme.

14.3. Lieu où les services doivent être exécutés

Les services seront exécutés chez l'adjudicataire.

14.4. Conditions de réception et de paiement

14.4.1. Vérification et réception des services exécutés

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 pour procéder aux formalités de la réception et d'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 donne connaissance par envoi recommandé au fonctionnaire dirigeant et 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 ci-avant est définitive.

14.4.2. Délai de paiement

Seuls les services exécutés de manière correcte et approuvés par le comité d'accompagnement pourront être facturés.

Le paiement du montant dû à l'adjudicataire doit intervenir dans le délai de paiement de trente jours à compter de la date de la fin des vérifications et pour autant que le pouvoir adjudicateur soit, en même temps, en possession de la facture régulièrement établie et de l'approbation des parties et des produits finaux par le Comité d'accompagnement.

La facture vaut déclaration de créance.

La facture doit être libellée en EURO.

14.5. Envoyer des e-factures à la plate-forme Mercurius

Les e-factures peuvent¹ être envoyées électroniquement vers la plate-forme Mercurius. Cette plate-forme est la voie d'accès unique des e-factures pour toutes les administrations de Belgique. Mercurius veille donc à une uniformisation approfondie de la facturation

¹ Conformément à la loi du 17 juin 2016 sur les marchés publics (192/1), le contractant a le choix d'envoyer des factures électroniques ; le pouvoir adjudicateur reçoit et traite les factures électroniques envoyées via la plate-forme Mercurius.

électronique au sein du secteur public. Mercurius reçoit toutes les factures conformément au cadre d'accords européen : PEPPOL (Pan European Public Procurement On Line). Ce cadre peut aussi parfaitement être utilisé pour la facturation au sein du secteur privé. Actuellement, il s'agit de l'approche la plus prometteuse pour une généralisation de la facturation électronique. Vous trouverez une description complète de ce cadre et de ses composantes sur le site suivant : <http://peppol.eu/>.

La plate-forme Mercurius a prévu une fonctionnalité visuelle « track and trace », permettant à chaque partie impliquée, indépendamment de l'adjudicataire de services auquel elle est rattachée, de suivre le statut de la facture qu'elle a envoyée sur la plate-forme Mercurius.

Pour les adjudicataires qui ne seraient pas encore prêts à envoyer des factures électroniques, la plate-forme Mercurius a prévu une option pour saisir manuellement les factures. Celles-ci sont ensuite envoyées au format XML et peuvent être suivies ultérieurement sur la plate-forme.

Vous trouverez des informations relatives à l'utilisation de la plate-forme Mercurius sur : <https://digital.belgium.be/e-invoicing/>.

Pour plus d'informations sur l'e-facturation en Belgique, veuillez consulter le site suivant : <https://efacture.belgium.be/fr>

14.6. Quels sont les éléments minimaux à mentionner sur votre e-facture ?

Il est important que vous mentionniez sur votre e-facture, outre les données obligatoires conformément au Code de la TVA, également les données minimales suivantes afin que l'e-facture soit considérée comme régulière et soit traitée efficacement :

- 1° Les identifiants de processus et de la facture, y compris la référence au présent marché : EBP/INSOMNIE/2022-04 ;
- 2° La période de facturation ;
- 3° Les renseignements concernant l'adjudicataire ;
- 4° Les renseignements concernant le pouvoir adjudicateur ;
- 5° Les renseignements concernant le bénéficiaire du paiement ;
- 6° Les renseignements concernant le représentant fiscal de l'adjudicataire ;
- 7° La référence du contrat ;
- 8° Les détails concernant les services ;
- 9° Les instructions relatives au paiement ;
- 10° Les renseignements concernant les déductions ou frais supplémentaires ;
- 11° Les renseignements concernant les postes figurant sur la facture ;
- 12° Les montants totaux de la facture ;
- 13° La répartition par taux de TVA.

Que vous utilisiez ou non une solution intégrée pour l'e-facturation, vous devez toujours établir l'e-facture conformément au format PEPPOL-BIS.

L'adjudicataire veille à ce que la facture électronique ne contienne pas de virus informatiques, de macros ou d'autres instructions nuisibles. Toute pièce écrite qui a été établie avec des moyens électroniques et qui présente dans la version reçue un virus informatique, une macro ou toute autre instruction nuisible, peut être considérée comme non reçue. Dans ce cas, l'expéditeur est immédiatement averti.

Lorsqu'il est prévu un paiement direct au(x) sous-traitant(s) ou lorsque le marché est attribué à un groupement d'opérateurs économiques. Les présentes dispositions s'appliquent aux factures électroniques émises tant par le(s) sous-traitant(s) que par le groupement ou par chacun des opérateurs économiques membres du groupement.

Remarque :

Lorsque l'adjudicataire ne souhaite pas envoyer des e-factures, il envoie les factures (en un seul exemplaire) et le procès-verbal de réception du marché à l'adresse suivante:

invoice@health.fgov.be

15. Responsabilité de l'adjudicataire

15.1. 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.

15.2. 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.

15.3. Dommages aux tiers lors de l'exécution du marché

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.

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

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.

17. 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.

18. Propriété intellectuelle

Le pouvoir adjudicateur acquiert des droits d'utilisation permanents pour tous les produits développés dans le cadre de ce marché et peut les utiliser à tout moment et de la manière jugée nécessaire par le pouvoir adjudicateur.

19. Gender mainstreaming

Conformément à l'article 3, 3° de la loi sur l'intégration de la dimension de genre (« loi gender mainstreaming ») du 12 janvier 2007, tous les marchés publics doivent tenir compte des différences éventuelles entre les femmes et les hommes (la dimension de genre). L'adjudicataire doit analyser s'il existe des différences entre les femmes et les hommes dans le domaine auquel le marché s'applique. Les éventuelles différences constatées doivent alors être prises en compte lors de l'exécution du marché.

B. PRESCRIPTIONS TECHNIQUES

Contexte

Pour un contexte complet, veuillez vous référer au rapport : « Implementation actions for the WOREL guideline ‘Management of sleep disorders and insomnia in adults in primary care’ », élaboré par ebpracticenet. Les principales conclusions de ce rapport, pertinentes pour le présent marché, sont résumées ci-dessous.

Background

En Belgique, près de 30 % des adultes se plaignent de troubles du sommeil ou d'insomnie. L'insomnie affecte la qualité de vie de ceux/celles qui en souffrent, mais elle constitue également un facteur de risque pour de nombreux autres problèmes de santé, tels que l'hypertension, la dépression, le diabète et les maladies cardiovasculaires, entraînant des coûts additionnels pour la société.

Les guides de pratique clinique proposent une approche comportementale pour la prise en charge des troubles du sommeil et de l'insomnie. En Belgique, la ligne directrice du WOREL (2018) recommande une prise en charge thérapeutique échelonnée, axée dans un premier temps sur l'utilisation d'un agenda du sommeil et des conseils en matière d'hygiène du sommeil et dans un deuxième temps, la thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie est fortement recommandée. L'utilisation de somnifères n'est appropriée qu'en cas d'insomnie aiguë et grave, pour une courte période exclusivement et elle n'est pas recommandée chez les patients qui peuvent bénéficier d'interventions de thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie.

Il est à noter que les somnifères n'ont pas plus de place dans le traitement de l'insomnie chez les personnes âgées, principalement en raison du risque accru associé à la prise de somnifères dans ce groupe.

La thérapie cognitivo-comportementale

La thérapie cognitivo-comportementale pour le traitement de l'insomnie (TCCI) est un traitement psychologique avec une prise en charge allant de 6 à 8 séances. L'objectif de la TCCI est de traiter l'insomnie en modifiant les pensées, les croyances et les comportements liés au sommeil. Elle intègre différentes approches visant, d'une part, à aider les patients à associer le sommeil à d'autres schémas cognitifs que ceux qu'ils ont déjà et, d'autre part, à permettre aux patients d'adopter des comportements susceptibles de les aider à appréhender le sommeil différemment. Pour ce faire, la TCCI est structurée en trois composantes : (1) les techniques de restriction du sommeil, (2) les techniques de contrôle des stimuli et (3) les techniques cognitives.

1. Techniques de restriction du sommeil

Les techniques de restriction du sommeil visent à augmenter les chances de l'endormissement en retardant l'heure du coucher et en limitant le temps passé au lit, ce qui augmente ainsi la chance de ressentir une envie de dormir. La nature paradoxale de l'instruction "dormir moins, pour mieux dormir", nécessite des compétences motivationnelles spécifiques chez le thérapeute.

2. Techniques de contrôle des stimuli

Ces techniques cherchent à limiter l'ensemble des stimuli interférant avec le sommeil, en recommandant l'évitement de certaines substances ou habitudes (stimuli externes), mais aussi en limitant l'impact des pensées intrusives et des inquiétudes (stimuli internes) par une gestion raisonnée de ces pensées.

3. Techniques cognitives

Les croyances dysfonctionnelles concernant le (manque de) sommeil et ses conséquences perpétuent l'anxiété liée au sommeil et le mauvais sommeil. En discutant, en remettant en question et en remplaçant les croyances dysfonctionnelles sur le sommeil, il est possible de briser le cercle vicieux du 'mauvais sommeil' et de l'inquiétude liée au sommeil.

L'Evidence-practice gap

La pratique actuelle en première ligne de soins est très éloignée des recommandations des lignes directrices: 12% des adultes utilisent actuellement des somnifères, ce chiffre passant à 25% chez les hommes et 35% chez les femmes de plus de 75 ans. En outre, 52 % des résidents des maisons de repos utilisent des somnifères.

Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques recueillies par l'OCDE confirment que les ventes de somnifères en Belgique sont parmi les plus élevées d'Europe.

Pourtant, malgré les efforts d'éducation déployés auprès des médecins généralistes, des pharmaciens et du grand public, l'utilisation des thérapies cognitivo-comportementales pour soigner l'insomnie reste toujours très limitée.

Les obstacles identifiés à l'implémentation des recommandations

Différents obstacles contribuent à une prise en charge inappropriée de l'insomnie.

Ces obstacles sont nombreux et notamment relatifs à des idées erronées (chez les patients tout comme chez les prestataires de soins) sur le sommeil en général ainsi que sur le traitement des troubles du sommeil; à une discordance entre les croyances des praticiens au sujet des préférences des patients et les réelles préférences des patients, aux croyances des praticiens sur l'efficacité des interventions comportementales pour le traitement des troubles du sommeil.

Chez les professionnels de la santé, les principaux obstacles rencontrés sont : un sentiment de manque de compétences ou d'efficacité personnelle pour fournir des interventions comportementales, un manque d'informations sur la façon de référer et de traiter les patients souffrant de troubles du sommeil et d'insomnie et trop peu d'informations sur la façon d'aider les patients déjà sous dépendance aux somnifères à arrêter la prise de somnifères.

Enfin, les obstacles environnementaux, tels que les contraintes de temps, le manque d'accès et le coût des interventions comportementales, sont également prépondérants.

Les interventions d'implémentation

Diverses interventions d'implémentation des lignes directrices sur la prise en charge des troubles du sommeil et de l'insomnie ont été menées à l'échelle internationale afin de surmonter ces obstacles. Parmi celles-ci, les interventions multimodales ont obtenu les meilleurs résultats.

Par exemple, les efforts d'implémentation axés sur la fourniture d'un retour d'information et d'une formation aux médecins généralistes ou les interventions combinant des informations adressées aux patients sur l'arrêt du traitement avec un soutien des pharmaciens et des médecins généralistes ont permis d'obtenir les meilleures améliorations.

Pour améliorer l'accès à la TCCI, des interventions de soins intégrés ont été menées, combinant la supervision de la formation des psychologues avec des interventions au niveau de l'organisation des soins de santé afin d'améliorer l'accès, le référencement et la fourniture d'interventions comportementales brèves par d'autres prestataires de soins (infirmières, pharmaciens, kinésithérapeutes) ont été évaluées positivement ou sont en cours d'évaluation.

Les interventions au niveau du système de soins de santé visant à restreindre les prescriptions de somnifères sont également très efficaces, mais comportent le risque que les praticiens basculent vers la prescription d'autres médicaments non recommandés.

Cependant, de nombreuses interventions d'implémentation qui ont montré leur efficacité pour d'autres traitements (facilitation, utilisation de champions locaux ou d'agents de changement), n'ont pas été réalisées dans le contexte du traitement des troubles du sommeil et de l'insomnie.

Sur la base des obstacles identifiés dans la littérature blanche et grise ainsi que sur les données internationales d'interventions d'implémentation, nous constatons qu'il y a un besoin pressant de soutenir les prestataires de soins de santé dans la fourniture de soins échelonnés aux patients souffrant de troubles du sommeil et d'insomnie.

Conformément à la ligne directrice, nous proposons de développer un trajet de soins impliquant différents prestataires de soins pour aider les patients souffrant de troubles du sommeil et d'insomnie. La première étape de ce trajet de soins devrait se concentrer sur la fourniture d'informations et d'interventions comportementales aux patients souffrant de problèmes de troubles du sommeil et d'insomnie. Tout comme l'a fait précédemment BelPEP (Belgian Psychotropics Expert Platform), les efforts d'éducation adressés aux prestataires de soins de santé devraient cibler principalement les pharmaciens et les médecins généralistes, car ils sont les premiers points de contact des patients qui cherchent un traitement pour leurs problèmes de sommeil. Cependant, d'autres prestataires de soins peuvent également jouer un rôle dans la première étape de ce trajet de soins (tels que les psychologues les kinésithérapeutes,...); ces derniers peuvent aussi bénéficier d'une formation et d'un soutien supplémentaire.

La formation des médecins généralistes et des pharmaciens devrait être axée sur les compétences de ces derniers à pouvoir offrir une consultation visant à modifier l'attitude des patients à l'égard des interventions comportementales. Cette formation devrait inclure des informations et une expérience pratique en travaillant avec les supports d'information existants.

La formation qualifiante des psychologues de soins primaires à la TCCI peut fournir la main-d'œuvre nécessaire pour permettre l'accès à la TCCI dans les soins primaires.

De plus, lorsqu'ils sont intégrés dans une équipe de soins aux patients, les psychologues de soins primaires qualifiés en TCCI pourraient fournir une supervision ou un soutien aux autres prestataires de soins de santé impliqués dans le traitement comportemental des troubles sommeil et de l'insomnie.

En outre, nous préférons que des projets d'implémentation qui peuvent être adaptés aux besoins locaux, en veillant le soutien des agents du changement ou facilitateurs de processus ainsi que la fourniture d'un retour d'information répété aux prestataires de soins de santé participants sur leurs comportements en matière de traitement (par exemple, les comportements de prescription, la fourniture d'interventions comportementales, l'orientation vers la TCCI). Une compensation adéquate doit être prévue pour les prestataires de soins de santé impliqués dans la fourniture d'informations et d'interventions comportementales, ainsi que pour les rôles de supervision.

Comme pour tous les efforts d'implémentation, il convient d'en assurer l'évaluation, en accordant une attention particulière aux processus impliqués dans l'adoption des différentes interventions d'implémentation et à la fourniture de services qui en résulte, ainsi qu'à leur impact sur les comportements de prescription.

Description des tâches de l'adjudicataire

PARTIE 1 : DÉVELOPPEMENT DU PROJET D'IMPLÉMENTATION « PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE SOMMEIL ET DE L'INSOMNIE ».

L'objectif est de développer un projet d'implémentation contenant un ensemble cohérent d'interventions et de mettre en œuvre ce projet dans les soins de santé de première ligne en Belgique afin de mieux aligner le traitement des personnes souffrant de problèmes de sommeil et d'insomnie sur les recommandations du guide de pratique clinique « Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie chez l'adulte en première ligne » (Cloetens et al., 2018). L'élaboration du plan d'implémentation sera planifiée selon un modèle de planification pour implémentation (Peters et al., 2020).

Dans cette partie, un plan d'implémentation est élaboré :

- Le plan d'implémentation décrit la manière dont le traitement des personnes souffrant de troubles du sommeil et d'insomnie sera aligné sur les recommandations du guide de pratique clinique.
- Le plan d'implémentation part des principales recommandations du guide de pratique clinique, notamment un traitement par étapes dont la première consiste à utiliser un agenda du sommeil, à prodiguer des conseils en matière d'hygiène du sommeil (éducation), la deuxième étape vise des interventions comportementales et la troisième une prise en charge selon les principes de la thérapie cognitivo-comportementale pour le traitement de l'insomnie (TCCI). Les somnifères ne seront prescrits que dans des cas exceptionnels et n'ont pas leur place dans le traitement des personnes âgées. Si des somnifères sont prescrits, il est recommandé d'assurer un encadrement (information et discussion de la stratégie d'arrêt) dès le début de la prescription.
- Pour atteindre ces objectifs, l'adjudicataire dispose de connaissances en matière d'interventions efficaces pour le changement de comportement des patients et prestataires de soins, plus spécifiquement en matière d'interventions et de stratégies visant à s'attaquer aux obstacles majeurs à la communication, prise de décision et aux interventions comportementales (Bourcier et al., 2018 ; Burry et al., 2022 ; King et al., 2021).
- Le plan d'implémentation prévoit un rôle consultatif et l'exécution des interventions visées aux étapes 1 et 2 des interventions du traitement par étapes que le guide de pratique clinique recommande. Ce rôle peut être assuré par le médecin généraliste, mais aussi par différents prestataires de soins actifs dans la première ligne (pharmaciens, psychologues de première ligne, infirmiers attachés à un cabinet médical, kinésithérapeutes).
- Pour renforcer les compétences des prestataires de soins, la formation (aux aptitudes) de ces professionnels de la santé constitue une stratégie d'implémentation importante. Cette formation se concentrera sur le renforcement des compétences nécessaires pour pouvoir mener à bien les interventions des étapes 1 et 2 du plan de traitement par étapes (communication, avis, utilisation de l'agenda du sommeil et interventions comportementales).
- Pour renforcer les connaissances et les compétences en matière de prise en charge des psychologues de première ligne, le plan d'implémentation prévoit une formation TCCI pour ceux-ci.
- Le projet a recours à la supervision pour continuer à soutenir de manière systématique l'expertise des différents prestataires de soins après la formation. L'intégration locale des superviseurs (par exemple au niveau de la zone de première ligne ou au sein du réseau de Soins en Santé Mentale) est une plus-value à cet égard.
- Pour favoriser l'intégration locale du projet d'implémentation, le plan d'implémentation mobilise des facilitateurs de processus (collaborateurs qui aident les prestataires de soins à identifier leurs besoins en aide ainsi que les possibilités de soutien et qui offrent aussi eux-mêmes un soutien lors de l'implémentation).

- Lors de l'établissement du plan d'implémentation, une attention particulière est accordée à l'équilibre entre l'intensité de l'accompagnement et la portée des interventions. À cet égard, la mise en place d'actions d'implémentation avec différentes intensités d'accompagnement est un plus (cf. partie 4 - évaluation).
- Lors de l'établissement du plan d'implémentation, il convient d'accorder une attention à la collaboration multidisciplinaire au sein de la première ligne en tant qu'outil permettant d'atteindre les objectifs.

Produit final 1 : Le plan d'implémentation, en français et en néerlandais.

Le plan d'implémentation comprend une vue d'ensemble des obstacles visés par les interventions, avec un choix pour les interventions les plus adéquates. Le plan d'implémentation comprend en outre les informations nécessaires relatives au planning et au contenu des interventions sélectionnées.

Délai d'exécution :

Le plan d'implémentation est réceptionné au plus tard **4 mois** à partir du mois qui suit la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.

PARTIE 2 : DÉVELOPPEMENT ET MISE À DISPOSITION DE MATÉRIEL DESTINÉ AUX PATIENTS POUVANT ÊTRE UTILISÉ DANS LE CADRE DU PROJET D'IMPLÉMENTATION « PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE SOMMEIL ET DE L'INSOMNIE ».

L'objectif de cette partie est de développer un ensemble cohérent de matériels d'information et de les mettre à disposition des prestataires de soins afin de les aider à informer les patients et à proposer des traitements aux étapes 1 et 2 du plan de traitement par étapes du guide de pratique clinique (éducation, utilisation de l'agenda du sommeil, interventions comportementales).

L'ensemble du matériel peut être constitué à partir de matériels existants (par ex. matériel repris dans le [manuel d'aide pour l'usage des psychotropes](#), les informations aux patients qui sont utilisées dans les essais EMPOWER et D-PRESCRIBE, ...). La collaboration avec les acteurs qui ont développé ce matériel est une plus-value à cet égard. (Le cas échéant, le matériel existant sera adapté au guide de pratique clinique actuel et au contexte de soins belge.)

En outre, d'autres outils peuvent être développés de façon à ce que le matériel comprenne au moins les éléments suivants :

- Matériel destiné aux patients pour l'éducation et la prise de décision partagée dans le cadre du traitement des problèmes de sommeil et de l'insomnie.
- Matériel destiné aux patients pour l'éducation et la prise de décision partagée pour le sevrage progressif de la prise de somnifères.
- Informations concernant le signposting/l'orientation vers d'autres intervenants et/ou l'aide en ligne.

Ces matériels doivent pouvoir être utilisés de manière autonome par le patient, mais peuvent aussi servir de matériel de support dans différents contextes de soins (par ex. avis en pharmacie, consultation chez le médecin généraliste ou psychologue de première ligne).

Lors du choix et du développement du matériel de support, l'adjudicataire se base, dans la mesure du possible, sur :

- une analyse approfondie du comportement à modifier chez les patients et les prestataires de soins ;
- des modèles scientifiques de changement comportemental et des preuves attestant l'efficacité des interventions visant un changement comportemental chez les prestataires de soins et les patients ;

- les préférences des utilisateurs finaux (patients et prestataires de soins) ;
- la possibilité de toucher un grand groupe de patients.

Le matériel de support satisfait aux critères des sources d'information de CEBAM², afin que le matériel entre en ligne de compte pour une publication sur la plateforme d'ebpracticenet.

Produit final 2 : Le matériel développé pour les patients en français et en néerlandais.

Le matériel destiné aux patients est placé en ligne, afin qu'il puisse être utilisé par les participants à la formation (partie 4) mais aussi par d'autres prestataires de soins qui participent au projet d'implémentation. Le matériel est physiquement mis à la disposition des facilitateurs de processus et des prestataires de soins pour qu'ils puissent l'utiliser lors de l'exécution du projet d'implémentation (cf. partie 3).

Délai d'exécution :

Cette partie est mise en œuvre dans un délai de **10 mois** à compter du mois qui suit la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.

PARTIE 3 : SOUTIEN ET SUPERVISION DES PRESTATAIRES DE SOINS DANS LE PROJET D'IMPLÉMENTATION « PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE SOMMEIL ET DE L'INSOMNIE »

L'objectif de cette partie est de soutenir et d'accompagner les prestataires de soins dans la mise en œuvre des changements nécessaires dans leur pratique. Au cœur de cette partie se trouve l'offre de deux formes de soutien :

- 1) *Facilitation du processus : des facilitateurs de processus (implementation support practitioners) collaborent avec des prestataires de soins individuels ou des groupes (locaux) de prestataires de soins pour identifier les besoins locaux au niveau de l'implémentation et aligner les tâches d'implémentation sur ces besoins en implémentation.*

Les facilitateurs de processus ont un ensemble diversifié de tâches visant l'identification des problèmes locaux d'implémentation, la collaboration, le coaching et le soutien des prestataires de soins locaux, ainsi que la planification et la mise en œuvre des tâches d'implémentation, l'objectif étant de modifier les soins (Metz et al., 2021 ; Ritchie et al., 2020).

- 2) *Supervision : des superviseurs soutiennent des (groupes de) prestataires de soins dans la mise en œuvre d'aptitudes cliniques nouvellement apprises.*

Les superviseurs accompagneront les prestataires de soins qui suivent une formation dans le cadre du projet (cf. partie 4) ou des prestataires de soins qui ont suivi une formation dans le passé, avec la mise en pratique des compétences apprises. La supervision dans le contexte de l'implémentation a un double objectif : d'une part, renforcer les compétences des prestataires de soins et d'autre part, surveiller l'intégrité des interventions proposées (Schoenwald et al., 2013). La pratique actuelle et le feed-back sur cette pratique occupent une place centrale dans la supervision. Dans ce contexte, les superviseurs recherchent aussi avec les prestataires de soins des façons d'intégrer les compétences apprises dans leur pratique, ceci d'une manière qui correspond au cadre de travail spécifique et aux préférences personnelles des prestataires de soins, sans toucher au cœur des différentes interventions. Les compétences des prestataires de soins sont ainsi renforcées et la qualité des interventions proposées peut aussi faire l'objet d'un suivi ultérieur après la formation de départ.

Cette partie s'articule en plusieurs étapes :

- a) **L'élaboration de matériel de formation et de support pour les superviseurs locaux et les facilitateurs de processus.**

² Informatie over deze procedure en criteria is te vinden op <https://www.cebam.be/validatie/toelichting-procedure>

- La facilitation ou le soutien de l'implémentation requièrent des connaissances et aptitudes spécifiques. C'est pourquoi il est nécessaire d'offrir une formation aux personnes qui soutiendront l'implémentation.
- Le développement d'outils de formation des superviseurs et des facilitateurs de processus et le soutien des superviseurs et des facilitateurs de processus dans leurs tâches d'implémentation (cf. partie 3). Ces outils peuvent se présenter sous différentes formes (programme de formation en ligne, manuel de formation, journal, instruments de travail, échelles de classement, etc.).
- Le matériel destiné à l'implémentation de la formation des prestataires de soins et des patients ne fait pas partie de cette sous-partie du projet, mais d'une sous-partie de la partie 2 (développement de matériel destiné aux patients), de la partie 4 (formation aux aptitudes pour les prestataires de soins) et de la partie 5 (formation des psychologues de première ligne pour devenir thérapeute TCCI).

Produit final 3 : Le matériel de formation et de support, en français et en néerlandais.

C'est l'ensemble du matériel nécessaire pour pouvoir réaliser les interventions, par exemple le matériel de cours, les feuilles de route et les manuels destinés aux superviseurs et facilitateurs de processus. Le matériel est conçu de façon à être utilisé par les superviseurs et les facilitateurs de processus sans autre modification lors de la mise en œuvre du projet d'implémentation. Le matériel est mis à disposition sous forme numérique dans l'optique d'être utilisé par les superviseurs et facilitateurs de processus (partie 5).

Délai d'exécution :

Cette partie est mise en œuvre dans un délai de **6 mois** à compter du mois qui suit la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.

b) Le recrutement et la formation des superviseurs et facilitateurs de processus et le déploiement des superviseurs et facilitateurs de processus dans le processus de mise en œuvre.

L'objectif de ce projet est d'atteindre au moins 400 médecins généralistes belges et 225 autres prestataires de soins de la première ligne de soins belge (pharmaciens, psychologues de première ligne, kinésithérapeutes, infirmiers attachés à un cabinet médical), avec une facilitation du processus. Lors du recrutement des prestataires de soins participants, il est tenu compte d'une bonne répartition géographique (attention accordée à la répartition sur différentes provinces en fonction du nombre d'habitants, environnement rural/urbain, répartition sur les régions francophones et néerlandophones), et des possibilités de collaboration locale entre différents prestataires de soins. La facilitation est un processus long dans lequel les prestataires de soins participants (individuel ou en groupe) entretiennent des contacts réguliers avec le facilitateur pendant la période du projet. La mise en œuvre d'actions d'implémentation spécifiques du plan d'implémentation (cf. participation à la formation, utilisation du matériel destiné aux patients, actions visant une collaboration multidisciplinaire) dépend des besoins et des desiderata des prestataires de soins.

Étant donné que des incertitudes persistent quant à l'intensité optimale de l'accompagnement par les facilitateurs de processus, l'adjudicataire est invité à expérimenter différentes intensités d'accompagnement, pour récolter ainsi davantage de preuves attestant l'efficacité et l'efficience de la facilitation de processus en tant que stratégie d'accompagnement (cf. partie 1a - plan d'implémentation, partie 6 - évaluation).

L'objectif est que les superviseurs continuent à encadrer au moins la moitié des participants à une formation (cf. partie 4) pendant la période du projet. Au moins 250 prestataires de soins ont un contact avec un superviseur dans le cadre du projet d'implémentation.

Le nombre prévu de superviseurs et de facilitateurs de processus doit être suffisant pour répondre aux besoins en soutien des participants. Bien que le rôle du superviseur et celui du facilitateur de processus diffèrent, et que les superviseurs et facilitateurs de processus doivent disposer de compétences différentes, ces rôles peuvent être combinés chez la même personne. L'avantage à cet égard serait que les prestataires de soins n'auraient plus qu'un seul point de contact dans le projet d'implémentation.

Produit final 4 : Le rapport des interventions réalisées par les facilitateurs de processus et superviseurs en français et en néerlandais.

Ce rapport décrit quelles interventions ont été réalisées et quelle en était la portée (nombre de facilitateurs de processus et de superviseurs recrutés, nombre de prestataires de soins et patients touchés, portée géographique). Le rapport des interventions réalisées documente aussi sur le temps consacré et les tâches assurées par les superviseurs et les facilitateurs de processus. Enfin, toutes les adaptations par rapport au plan d'implémentation sont également documentées.

Délai d'exécution:

Cette sous-partie est réalisée dans un délai de **12 mois** à compter de l'achèvement du matériel de formation (produit final 3).

PARTIE 4 : FORMATION AUX APTITUDES POUR LES PRESTATAIRES DE SOINS DANS L'OPTIQUE D'AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE SOMMEIL ET DE L'INSOMNIE.

L'objectif de cette partie est de renforcer les aptitudes des prestataires de soins afin qu'ils soient en mesure de réaliser d'une part, des consultations et de donner des conseils sur le traitement des problèmes de sommeil et de l'insomnie et d'autre part, d'accomplir des interventions comportementales, telles que décrites aux étapes 1 et 2 du traitement par étapes du guide de pratique clinique.

Cette partie se compose des sous-parties suivantes :

- a) Développement et/ou mise à disposition de la formation aux aptitudes pour les prestataires de soins.**
- L'objectif du contenu de la formation est de permettre aux prestataires de soins de mettre en œuvre dans leur pratique les recommandations du guide de pratique clinique du GDRPL/WOREL. À cette fin, la formation renforcera les compétences nécessaires pour suivre les recommandations.
 - Les objectifs d'apprentissage de la formation sont alignés sur les obstacles identifiés et les techniques d'implémentation choisies dans le plan d'implémentation (cf. partie 1a).
 - La formation sera principalement axée sur le renforcement des aptitudes en matière de consultation et de conseils. Il s'agit, à cet égard, de discuter d'idées, des préoccupations, des attentes ; d'aptitudes favorisant des entretiens motivationnels et une prise de décision partagée, des compétences en matière d'orientation, de discussions sur la stratégie d'arrêt lors du lancement d'un traitement médicamenteux, de la réalisation d'entretiens d'avis concernant l'achèvement d'un traitement médicamenteux.
 - L'accent sera également placé sur l'apprentissage et la pratique des compétences nécessaires à la réalisation de traitements non médicamenteux aux étapes 1 et 2 du traitement par étapes. Il s'agit notamment de prodiguer des conseils en matière d'hygiène du sommeil, d'utiliser un agenda du sommeil et de proposer des interventions comportementales de contrôle des stimuli et de restriction du sommeil.
 - Des outils pratiques qui peuvent aider le prestataire de soins pendant la consultation et le traitement font aussi partie du matériel de formation. Quelques exemples : manuel de traitement

ou feuille de route, agenda du sommeil, modèle de stratégie d'arrêt, schémas de suppression progressive de la médication ...

- La formation comprend également une aide à l'utilisation du matériel destiné aux patients qui est développé dans la partie 2.
- Le matériel didactique peut être utilisé par différents prestataires de soins (médecins généralistes, pharmaciens, kinésithérapeutes, psychologues de première ligne, infirmiers attachés à un cabinet médical) et tient compte de la spécificité des différents contextes et rôles que les prestataires de soins peuvent assumer aux étapes 1 et 2 du traitement par étapes (par exemple la fonction d'avis à la ligne zéro du pharmacien).
- L'adjudicataire est libre de choisir les modalités de formation qui correspondent aux objectifs de la formation et à l'efficacité de ces différentes modalités (par ex. e-learning avec des petites vidéos d'apprentissage et des exercices, formation en face à face dans des groupes de pairs, ...).
- Le matériel est adapté aux modalités de formation que l'adjudicataire utilisera.
- Comme dans la partie 2, l'adjudicataire est encouragé à exploiter au maximum le matériel didactique existant et à procéder, le cas échéant, à des adaptations afin de conformer le matériel utilisé aux recommandations du guide de pratique clinique.

Produit final 5 : Matériel de formation dans le cadre de la formation aux aptitudes pour les prestataires de soins, en français et en néerlandais.

Le produit final de cette partie consiste en une description précise des objectifs de formation, du contenu de la formation aux aptitudes, du matériel didactique (vidéos d'apprentissage, exercices, matériel de cours, ...), d'un plan de formation (comprenant un aperçu des modalités de formation, la planification et le matériel utilisé), d'une équipe de formateurs et d'un plan d'évaluation. Le matériel didactique est mis à disposition à des fins d'utilisation dans le cadre de la formation des prestataires de soins (cf. partie 4b). Même après la période de formation, le matériel didactique reste à la disposition des prestataires de soins, facilitateurs de processus et superviseurs intéressés.

Délai d'exécution :

Cette partie est mise en œuvre dans un délai de **8 mois** à compter du mois qui suit la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de conclusion du marché.

b) Offre d'une formation aux aptitudes pour les prestataires de soins.

- Les prestataires de soins qui sont accompagnés par des facilitateurs de processus (cf. partie 3) ont la possibilité pendant le projet d'implémentation de suivre gratuitement une formation aux aptitudes. Dans le cadre de l'organisation de la formation aux aptitudes, l'adjudicataire tient dès lors compte de la répartition géographique des prestataires de soins participants. Au moins 400 médecins généralistes belges et 225 autres prestataires de soins de la première ligne de soins belge (pharmaciens, psychologues de première ligne, kinésithérapeutes, infirmiers attachés à un cabinet médical) suivent la formation.
- L'adjudicataire prévoit une évaluation de la formation par les participants.

Produit final 6 : Rapport des formations aux aptitudes en français et en néerlandais.

Ce rapport traite de la portée et de l'évaluation des formations.

Délai d'exécution :

Cette partie est mise en œuvre dans un délai de **12 mois** à compter du mois qui suit la date à laquelle le matériel de formation et de support pour la formation aux aptitudes (partie 4a, produit final 5) a été réceptionné.

PARTIE 5 : FORMATION DES PSYCHOLOGUES DE PREMIÈRE LIGNE EN TANT QUE THÉRAPEUTE TCCI

L'objectif de cette partie est de renforcer la capacité des thérapeutes TCCI et leur intégration au sein de la première ligne. À cette fin, les psychologues de première ligne qui travaillent dans le cadre de la convention INAMI des soins psychologiques de première ligne ont la possibilité de suivre gratuitement une formation continue axée sur la réalisation de la TCCI (cf. étape 3 du traitement par étapes du guide de pratique clinique).

Cette partie se compose des sous-parties suivantes :

a) Développement et/ou mise à disposition de matériel de formation et de support dans le cadre de la formation aux aptitudes TCCI pour les psychologues de première ligne.

- Le contenu de la formation vise à former des psychologues de première ligne compétents, afin qu'ils puissent proposer des services TCCI.
- Le format des formations repose sur les bonnes pratiques déduites des évaluations d'une précédente implémentation à grande échelle de psychothérapie fondée sur les preuves (Karlin *et al.*, 2019 ; Karlin & Cross, 2014). Cette formation de courte durée (minimum 21h) combine le transfert de connaissances et la formation aux aptitudes ainsi que l'apprentissage basé sur des cas cliniques. L'accent est mis sur les formes d'apprentissage interactives et incitant à l'action (par ex. exercices, jeux de rôle, questions de réflexion, ...).
- La formation peut prévoir des moments de contact en ligne ou en face à face, la combinaison des deux étant possible.
- Outre la formation de courte durée, la formation consiste en une expérience de la pratique supervisée où les psychologues de première ligne participants travaillent en petit groupe avec un superviseur.
- La supervision peut être adaptée aux objectifs de formation personnels et aux besoins en formation des psychologues de première ligne participants.
- Au cours des séances de supervision, des enregistrements de séances de thérapie effectuées par les psychologues de première ligne sont utilisés et les superviseurs et autres participants donnent leur avis sur les techniques appliquées. Le cas échéant, les techniques TCCI font l'objet d'une formation supplémentaire et d'un perfectionnement.
- La formation est accessible à tous les psychologues de première ligne, quelles que soient leurs connaissances préalables en matière de troubles du sommeil ou de thérapie cognitivo-comportementale. Une formation modulaire peut aider à différencier les psychologues ayant différents niveaux de connaissances préalables (par ex. psychologues de première ligne avec une formation en thérapie cognitivo-comportementale, psychologues de première ligne ayant suivi la formation aux aptitudes destinée aux prestataires de soins (cf. partie 4)).
- Pour le développement de la formation, il est recommandé de travailler avec des établissements de formation pertinents, des organisations scientifiques et organisations professionnelles pertinentes.
- La formation permet aux participants d'en évaluer la qualité.

Produit final 7 : Matériel de formation et de support pour la formation aux aptitudes TCCI, en français et en néerlandais.

Le produit final de cette partie consiste en une description précise des objectifs de formation, du contenu de la formation, du matériel didactique (vidéos d'apprentissage, exercices, matériel de cours, ...), d'un plan de formation (comprenant un aperçu des modalités de formation, la planification et le matériel utilisé), d'une équipe de formateurs et de superviseurs, et d'un plan d'évaluation. Le matériel didactique est mis à disposition pour être utilisé dans le cadre de la formation TCCI destinée aux psychologues de première ligne (cf. partie 5b.) Même après la période de formation, le matériel didactique reste à la disposition des psychologues de première ligne et des superviseurs.

Délai d'exécution :

Cette partie est mise en œuvre dans un délai de **8 mois** à compter du mois qui suit la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de conclusion du marché.

b) Offre de formation TCCI aux psychologues de première ligne.

- La formation est proposée, conformément au plan de formation élaboré (cf. partie 5a), aux psychologues de première ligne qui participent au projet d'implémentation.
- L'objectif est de former 40 psychologues de première ligne. Lors de la sélection des participants, une attention sera accordée à la répartition géographique, à la répartition sur les régions francophones et néerlandophones et aux besoins d'implémentation locaux.
- Les séances de supervision connexes s'effectuent en petit groupe, avec au minimum une fréquence mensuelle, pour la période de 5 mois.

Produit final 8 : Rapport des formations TCCI en français et en néerlandais.

Ce rapport traite de la portée et de l'évaluation des formations.

Délai d'exécution :

Cette partie est mise en œuvre dans un délai de **12 mois** à compter du mois qui suit la date à laquelle le matériel de formation et de support pour la formation aux aptitudes (partie 5a, produit final 6) a été réceptionné.

PARTIE 6 : ÉVALUATION DU PROJET D'IMPLÉMENTATION « PRISE EN CHARGE DES PROBLÈMES DE SOMMEIL ET DE L'INSOMNIE ».

Cette partie a pour objectif d'évaluer les actions d'implémentation élaborées et exécutées dans les parties 1-5.

Les actions d'implémentation spécifiques font souvent l'objet d'un nombre insuffisant d'études ou d'évaluations, de sorte qu'il n'y a aucune certitude quant à l'efficacité des activités d'implémentation pour les recommandations issues des guides de pratique clinique. La documentation des méthodes utilisées et le rapportage des effets des activités d'implémentation sont importants non seulement pour pouvoir évaluer le succès de ces activités, mais peuvent également contribuer à la base factuelle (*evidence base*) pour l'implémentation de guides de pratique clinique. Il est important que dès l'élaboration du plan d'implémentation (partie 1), une attention soit portée à l'évaluation, et que les actions d'implémentation soient réalisées (partie 2-5) de manière à permettre cette évaluation. La collecte de données et l'implémentation de méthodes de collecte de données aux fins d'évaluation font par ailleurs explicitement partie de cette partie.

Il y aura trois niveaux différents d'évaluation :

1. Évaluation de résultat :

L'évaluation de résultat a pour objectif de voir quels sont les résultats des différentes actions d'implémentation. Les résultats sont définis sur la base des objectifs du projet d'implémentation : la mise en conformité du traitement des troubles du sommeil et de l'insomnie avec le guide de pratique clinique. Le cas échéant, il est possible d'utiliser à cet égard des indicateurs proxy. La sélection des indicateurs pour l'évaluation de résultat se fait en concertation avec le CEBAM. Il en résulte que l'évaluation de résultat sera adaptée à l'évaluation de résultat/sondage de la qualité qu'effectuera le CEBAM à plus long terme. Au moins deux moments de contact devraient avoir lieu dans ce contexte : le premier au début de l'élaboration du plan d'évaluation et le second pour approuver le plan d'évaluation final.

2. Évaluation des effets intermédiaires :

Les interventions décrites dans le plan d'implémentation ont pour objectif d'éliminer les obstacles à l'implémentation. L'évaluation des effets intermédiaires cartographie l'effet des actions d'implémentation sur les différents obstacles. En fonction de l'obstacle, des données devront être collectées au niveau du prestataire de soins individuel ou au niveau du système de soins de santé.

3. Évaluation de processus :

L'évaluation de processus a pour objectif de voir de quelle façon les actions d'implémentation ont été conçues et exécutées, de façon à mieux cerner les processus qui jouent un rôle dans l'efficacité de l'intervention implémentée. L'évaluation de processus peut également contribuer à une évaluation de la qualité du processus d'implémentation (p. ex. si l'implémentation s'est déroulée dans le respect du plan, si les méthodes utilisées répondent aux objectifs des interventions, etc.). Les indicateurs de processus sont des paramètres qui identifient des aspects cruciaux du processus d'implémentation. Réaliser une évaluation de processus en se basant sur plusieurs sources d'information (p. ex. consultation des parties prenantes, interviews avec des utilisateurs finaux, enquêtes, mesures de comportement) permet d'améliorer la qualité de l'évaluation.

Produit final 9 : Un plan d'évaluation des actions d'implémentation développées et exécutées, en français et en néerlandais.

Le plan d'évaluation décrit les différents indicateurs de résultat, d'effets intermédiaires et de processus, la façon dont l'évaluation sera réalisée, ainsi que la façon dont seront collectées les données nécessaires pour l'évaluation de résultat, d'effets intermédiaires et de processus. À cette fin, une attention est portée aux aspects méthodologiques nécessaires pour maximaliser la valeur de l'évaluation.

Délai d'exécution :

Le plan d'évaluation est livré dans un délai de **8 mois** à compter du mois suivant la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.

Produit final 10 : Fichier(s) de données et rapports d'évaluation des actions d'implémentation développées et exécutées, en français et en néerlandais, avec des données de réseau pertinentes si une évaluation supplémentaire des résultats à long terme est applicable après la fin du projet.

Fichier(s) de données : les données récoltées dans le cadre de l'évaluation de processus, des effets intermédiaires et de résultat, aussi bien avant le lancement des actions d'implémentation que pendant leur mise en œuvre et à l'issue de ces actions.

Rapport de l'évaluation de résultat : un rapport qui décrit les résultats et les effets intermédiaires des actions d'implémentation et évalue le succès du projet d'implémentation. Si, après la fin du projet, une évaluation supplémentaire des résultats à long terme peut avoir une valeur ajoutée, des données de réseau pertinentes seront également transmises dans ce rapport.

Rapport de l'évaluation de processus : un rapport qui décrit le processus d'implémentation.

Délai d'exécution :

Le fichier de données et les deux rapports d'évaluation sont réalisés dans un délai de **4 mois** à compter de l'achèvement de l'exécution des parties 3-5.

Produit final 11 : Le rapport final du projet, en français et en néerlandais.

Le rapport final abordera l'exécution du marché. Une attention y sera notamment accordée à une discussion des produits finaux, des parties et groupes cibles concernés, des communications menées, des enseignements et opportunités à en soutirer, etc.

Délai d'exécution :

Le rapport final est réceptionné au plus tard **24 mois** à partir du mois qui suit la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.

Soutien pendant la mise en œuvre du marché

L'adjudicataire assumera la responsabilité finale de chaque partie mais pourra compter sur le soutien du réseau EBP pour accompagner le processus. Cet accompagnement aura pour but de veiller au bon déroulement du processus et fera appel à l'expertise existante en matière d'implémentation et d'évaluation. L'adjudicataire est libre de suivre ou non l'avis du réseau EBP, même si cela est vivement recommandé.

Le réseau EBP prévoit l'accompagnement de processus suivant :

Partie 1 :

Pendant le développement du plan d'implémentation, ebpracticenet soutiendra l'adjudicataire dans la sélection des obstacles pertinents et ebpracticenet évaluera si les interventions proposées dans le plan d'implémentation correspondent à ces obstacles. En tant qu'accompagnateur de processus, ebpracticenet utilisera son modèle d'implémentation (Peters et al., 2020) comme ligne directrice. Lors de l'élaboration du matériel de support, ebpracticenet soutiendra et surveillera également le processus d'implémentation afin de garantir l'alignement entre le matériel d'intervention et le plan d'implémentation. Dans cette phase d'accompagnement, l'adjudicataire et ebpracticenet collaboreront avec différentes parties prenantes, afin que les objectifs du plan d'implémentation et la méthodologie des interventions puissent être évalués avec les acteurs de terrain. Il faudra à cet égard veiller à développer des interventions avalisées par les prestataires de soins des différentes régions. Un groupe de réflexion diversifié, impliqué dès le début du processus de développement, peut y contribuer. La collaboration avec ces parties prenantes peut également assurer l'alignement avec d'autres projets d'implémentation en cours au niveau fédéral ou régional (par exemple, l'implémentation de zones de première ligne, réseaux SSM art. 107, AFMPS, BelPEP, enquête sur les modalités de remboursement de la suppression progressive des benzodiazépines INAMI).

Ebpracticenet et le Cebam aideront l'adjudicataire, lors du développement du plan d'implémentation et du développement du matériel d'implémentation, à mettre en place des interventions qui permettent l'évaluation (cf. partie 6). Enfin, dans le cadre de l'accompagnement offert par ebpracticenet, une attention sera accordée au changement de comportement durable, y compris après la période d'intervention.

Pour une exécution optimale de la mission d'implémentation, il est vivement recommandé de collaborer avec des experts ou organisations qui ont acquis une expérience de terrain en matière de changement de comportement chez les prestataires de soins et/ou d'utilisation judicieuse des antibiotiques en première ligne.

Ebpracticenet assistera l'adjudicataire pour veiller à ce que les tâches d'implémentation réalisées soient conformes aux objectifs du plan d'implémentation.

La cellule d'évaluation de Cebam assistera l'adjudicataire à établir les critères d'évaluation dès le début du projet.

Partie 2-5 :

Lors de l'élaboration du matériel destiné aux patients et du matériel de formation, le soutien d'ebpracticenet consistera à contrôler l'alignement entre le matériel et les besoins d'implémentation (sur la base des obstacles à la pratique fondée sur des données probantes dans le domaine des problèmes de sommeil de l'insomnie, identifiés dans la littérature) et les actions proposées dans le plan d'implémentation. Pour ces parties également, ebpracticenet facilitera la composition d'un groupe de parties prenantes qui, au cours du processus de développement, pourra évaluer l'acceptabilité et la convivialité des différents matériels et procéder aux ajustements nécessaires.

La cellule d'évaluation de Cebam assistera l'adjudicataire à établir les critères d'évaluation applicables aux différentes parties.

Partie 6 :

Lors de l'établissement du plan d'évaluation, l'adjudicataire pourra faire appel au feed-back d'ebpracticenet et de la cellule d'évaluation de Cebam concernant les méthodes d'évaluation prévues et le choix des indicateurs de processus et de résultat pertinents. Au moins deux moments de contact devraient avoir lieu dans ce contexte : le premier au début de l'élaboration du plan d'évaluation et le second pour approuver le plan d'évaluation final.

Comité d'accompagnement :

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) et d'experts dans le domaine du traitement de l'insomnie, dont les médecins (généralistes), les pharmaciens et les psychologues. Le BelPEP fera aussi partie du Comité d'accompagnement. Lors de sa composition, il sera veillé à un équilibre linguistique.

Ce comité se réunira au moins au début, après l'achèvement de chaque partie et au terme du marché avec l'adjudicataire afin d'assurer le suivi du travail effectué dans le cadre de l'exécution du marché et d'approuver les produits finaux.

Le SPF est responsable de l'organisation des réunions du comité d'accompagnement. Lors de ces réunions, l'adjudicataire présente son travail et il est possible de poser des questions et de recevoir un feed-back. L'adjudicataire peut faire appel au soutien des membres du comité d'accompagnement lors des réunions de ce dernier.

Au terme du marché, le rapport final du projet sera présenté au groupe de pilotage du réseau EBP.

Ce marché s'inscrit dans le cadre du cycle de vie EBP, qui est coordonné par le réseau EBP. Ce réseau a été créé en 2018, afin de mieux coordonner les différentes initiatives EBP en Belgique. Il a pour objectif d'ancrer une culture EBP dans le système belge des soins de santé afin de promouvoir des soins de qualité, trans et multidisciplinaires, centrés sur le patient, efficaces et efficients.

Sources

- Bourcier, E., Korb-Savoldelli, V., Hejblum, G., Fernandez, C., & Hindlet, P. (2018). A systematic review of regulatory and educational interventions to reduce the burden associated with the prescriptions of sedative-hypnotics in adults treated for sleep disorders. *PLOS ONE*, *13*(1), e0191211. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191211>
- Burry, L., Turner, J., Morgenthaler, T., Tannenbaum, C., Cho, H. J., Gathecha, E., Kisuule, F., Vijenthira, A., & Soong, C. (2022). Addressing Barriers to Reducing Prescribing and Implementing Deprescribing of Sedative-Hypnotics in Primary Care. *Annals of Pharmacotherapy*, *56*(4), 463–474. <https://doi.org/10.1177/10600280211033022>
- Cloetens, H., Declercq, T., Habraken, H., Callens, J., & Van Gastel, A. (2018). *Aanpak van slaapklachten en insomnie bij volwassenen in de eerste lijn*. 82.
- Karlin, B. E., Brown, G. K., Jager-Hyman, S., Green, K. L., Wong, M., Lee, D. S., Bertagnolli, A., & Ross, T. B. (2019). Dissemination and Implementation of Cognitive Behavioral Therapy for Depression in the Kaiser Permanente Health Care System: Evaluation of Initial Training and Clinical Outcomes. *Behavior Therapy*, *50*(2), 446–458. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.08.002>
- Karlin, B. E., & Cross, G. (2014). From the laboratory to the therapy room: National dissemination and implementation of evidence-based psychotherapies in the U.S. Department of Veterans Affairs Health Care System. *The American Psychologist*, *69*(1), 19–33. <https://doi.org/10.1037/a0033888>
- King, S., Damarell, R., Schuwirth, L., Vakulin, A., Chai-Coetzer, C. L., & McEvoy, R. D. (2021). Knowledge to action: A scoping review of approaches to educate primary care providers in the identification and management of routine sleep disorders. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9374>
- Metz, A., Albers, B., Burke, K., Bartley, L., Louison, L., Ward, C., & Farley, A. (2021). Implementation Practice in Human Service Systems: Understanding the Principles and Competencies of

- Professionals Who Support Implementation. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 45(3), 238–259. <https://doi.org/10.1080/23303131.2021.1895401>
- Peters, S., Bussi eres, A., Depreitere, B., Vanholle, S., Cristens, J., Vermandere, M., & Thomas, A. (2020). Facilitating Guideline Implementation in Primary Health Care Practices. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 2150132720916263. <https://doi.org/10/ggvnhh>
- Ritchie, M. J., Parker, L. E., & Kirchner, J. E. (2020). From novice to expert: A qualitative study of implementation facilitation skills. *Implementation Science Communications*, 1(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00006-8>
- Schoenwald, S. K., Mehta, T. G., Frazier, S. L., & Shernoff, E. S. (2013). Clinical supervision in effectiveness and implementation research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 20(1), 44–59. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12022>

C. ANNEXES

- un formulaire d'offre;
- lignes directrices permettant de remplir le DUME;
- <https://dume.publicprocurement.be>.

APPROUVÉ :

1210 Bruxelles

Tom Auwers,
Président du Comité de Direction
SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

LIGNES DIRECTRICES PERMETTANT DE REMPLIR LE DUME:

Le pouvoir adjudicateur met à disposition un DUME pré établi en format XML et PDF sur la plate-forme électronique. Remplissez ce document et chargez-le avec l'offre.

Renseignements complémentaires concernant le DUME :

Un soumissionnaire qui participe à titre individuel, mais qui recourt aux capacités d'une ou plusieurs autres entités, doit veiller à ce que le pouvoir adjudicateur ou l'entité adjudicatrice reçoive à la fois son DUME et un DUME distinct contenant les informations pertinentes pour chacune des entités auxquelles il fait appel.

Enfin, lorsqu'un groupement de soumissionnaires, y compris une association temporaire, participe conjointement à la procédure de passation, un DUME distinct indiquant les informations requises au titre des parties II à V doit être remis pour chacun des soumissionnaires participants. Celui d'entre eux qui représentera le groupement à l'égard du pouvoir adjudicateur est indiqué dans la partie II.B du DUME.

FORMULAIRE D'OFFRE

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Avenue Galilée 5/2, 1210 Bruxelles
ebp-projects@health.fgov.be

CAHIER SPECIAL DES CHARGES N° EBP/INSOMNIE/2022/04

Marché public relatif à l'élaboration, à l'exécution et à l'évaluation
d'un projet d'implémentation « Prise en charge des problèmes de sommeil et de l'insomnie »

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 et signant ci-dessous, s'engage à exécuter, conformément aux conditions et dispositions du cahier spécial des charges n° EBP/INSOMNIE/2022/04 les services décrits ci-avant au présent document, à exécuter, 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]

³ Biffer la mention inutile

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 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 ☎ et de F)

(adresse e-mail)

Fait:

A

Le

20...

Le soumissionnaire ou le fondé de pouvoirs:

⁴ Biffer la mention inutile

(nom)

(fonction)

(signature)

APPROUVE,

1210 Bruxelles

Tom Auwers,
Président du Comité de Direction
SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

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

- Tous les documents et renseignements demandés dans le cadre des critères de sélection, des motifs d'exclusion, des critères d'attribution et des exigences minimales ;
- Tous les documents demandés aux points 8.2 et 9.3 du présent cahier spécial des charges.