

Cahier spécial des charges relatif à des services
Projet d'implémentation de la gestion des
antibiotiques locale pour les infections des voies
respiratoires

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.....	4
4.1.	Session d'information.....	4
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.....	5
6.	Fonctionnaire dirigeant.....	5
7.	Description des services à prester.....	5
8.	Documents régissant le marché.....	6
8.1.	Législation.....	6
8.2.	Documents du marché.....	6
8.3.	Avis de marché et rectificatifs.....	6
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.....	9
11.1.	La sélection.....	9
11.2.	Régularité des offres.....	12
11.3.	Critères d'attribution.....	13
12.	Cautionnement.....	14
13.	Modification en cours d'exécution.....	16
13.1.	Clauses de réexamen régissant certains incidents dans le courant de l'exécution du marché.....	16
13.2.	Clauses de réexamen réglant le bouleversement de l'équilibre contractuel suite à des circonstances imprévisibles.....	17
13.3.	Clause de réexamen suite à l'évolution d'un ou de plusieurs composants principaux du prix (art. 38/7).....	18
13.4.	Clause de réexamen spécifique en application de l'article 38 de l'A.R. Exécution.....	18
14.	Exécution des services.....	19
14.1.	Délais et clauses.....	19
14.2.	Suivi des prestations.....	19
14.3.	Lieu où les services doivent être exécutés.....	19
14.4.	Conditions de réception et de paiement.....	20
15.	Responsabilité de l'adjudicataire.....	21
15.1.	Responsabilité générale de l'adjudicataire.....	21
15.2.	Engagements particuliers pour l'adjudicataire.....	21
15.3.	Domages aux tiers lors de l'exécution du marché.....	21
16.	Protection des données à caractère personnel et de la vie privée.....	21
17.	Litiges.....	21
18.	Propriété intellectuelle.....	22
19.	Gender mainstreaming.....	22
B.	PRESCRIPTIONS TECHNIQUES.....	23
C.	ANNEXES.....	35

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/ANTIBIOTICA HA ANTIBIOTIQUE MG/2022/01

PROCÉDURE OUVERTE
POUR L'ÉLABORATION, L'EXÉCUTION ET L'ÉVALUATION D'UN PROJET D'IMPLÉMENTATION
DE GESTION DES ANTIBIOTIQUES LOCALE POUR LES INFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES
POUR LE COMPTE DU SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE
ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

A. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Objet et nature du marché

Le présent marché porte sur **l'élaboration, l'exécution et l'évaluation d'un projet d'implémentation : gestion des antibiotiques locale, dont l'objectif principal est de réduire les prescriptions d'antibiotiques par les médecins généralistes pour les infections courantes des voies respiratoires.** À cette fin, il est misé sur un comportement prescripteur raisonné des médecins généralistes et sur le renforcement de la capacité d'autosoins des patients souffrant d'infections courantes des voies respiratoires.

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 se compose des 4 parties suivantes :

- 1) **Élaboration et exécution du projet d'implémentation « gestion des antibiotiques locale ».**
 - a) Établissement d'un plan d'implémentation ;
 - b) Élaboration de matériel de formation et de support pour les champions locaux et les facilitateurs de processus ;
 - c) Exécution du projet d'implémentation.
- 2) **Développement d'une infrastructure pour l'audit et le feed-back pouvant être utilisée dans le cadre du projet d'implémentation « gestion des antibiotiques locale ».**
- 3) **Développement d'une boîte à outils d'implémentation pouvant être utilisée dans le cadre du projet d'implémentation « gestion des antibiotiques locale ».**
- 4) **Évaluation du projet d'implémentation « gestion des antibiotiques locale ».**

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

Produits finaux du marché

1. Un plan d'implémentation en néerlandais et en français.
2. La boîte à outils d'implémentation numérique avec le matériel de formation et de support en néerlandais et en français.
3. Le rapport des interventions réalisées en néerlandais et en français.
4. Une infrastructure pour l'audit et le feed-back développée avec un manuel de l'utilisateur final en néerlandais et en français.
5. Un plan d'évaluation et des rapports d'évaluation des actions d'implémentation développées et exécutées en néerlandais et en français.
6. Le rapport final du projet en néerlandais et en français.

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 mardi 17 mai 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 mardi 10 mai 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 jeudi 30 juin 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. Annexe B. prescriptions techniques.

8. Documents régissant le marché

8.1. Législation

- La loi du 17 juin 2016 relative aux marchés publics ;
- La loi du 17 juin 2013 relative à la motivation, à l'information et aux voies de recours en matière de marchés publics, de certains marchés de travaux, de fournitures et de services et de concessions ;
- L'arrêté royal du 18 avril 2017 relatif à la passation des marchés publics dans les secteurs classiques ;
- L'arrêté royal du 14 janvier 2013 établissant les règles générales d'exécution des marchés publics ;
- Toutes les modifications aux lois et aux arrêtés précités, en vigueur au jour de la publication de l'avis de marché au Bulletin des Adjudications et au Journal officiel de l'Union européenne.

8.2. Documents du marché

- Le présent cahier spécial des charges n° EBP/ANTIBIOTICA HA ANTIBIOTIQUE MG/2022/01 ;
- 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 est la suivante :
 - Au moins 2 personnes dont la langue maternelle est le français ou maîtrisant le français à un niveau équivalent à celui de la langue maternelle ;
 - Au moins 2 personnes dont la langue maternelle est le néerlandais ou maîtrisant le néerlandais à un niveau équivalent à celui de la langue maternelle ;
 - 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).

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 d'une expérience suffisante en matière de pratique « evidence based » et d'implémentation de celle-ci dans le domaine des soins de santé, 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 participé à au moins 2 projets d'implémentation.

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.
- 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.

Troisième critère relatif à la capacité technique des soumissionnaires.

Le soumissionnaire doit être en mesure de mettre en œuvre des projets informatiques visant à collecter des données à partir de **progiciels acceptés** et à les relier aux prestataires de première ligne.

Le soumissionnaire doit avoir participé à au moins 1 projet informatique.

Le soumissionnaire joint à son offre :

- une liste des principaux projets en matière de collecte de données et d'eHealth dans lesquels il a été associé au cours des trois dernières années. Le soumissionnaire doit avoir participé à au moins 1 projet.

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 :

1. Le prix (50%) ;
2. La qualité de la proposition de projet (50%) :
 - La méthodologie proposée (20%) ;
 - Une description précise de l'approche qui sera adoptée pour mener le marché à bonne fin (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.

<i>Évaluation de la qualité de la proposition de projet</i>	<i>Score</i>
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. Clauses 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 28 mois** à compter du moi 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 :

- Pour la sous-partie : « élaboration d'un plan d'implémentation » : 4 mois à compter du mois suivant la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.
- Pour la sous-partie « élaboration de matériel de formation et de support pour les champions locaux et les facilitateurs de processus » : 7 mois à compter du mois suivant la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.
- Pour la sous-partie « exécution du projet d'implémentation » : 16 mois à partir de l'achèvement de la sous-partie « élaboration de matériel de formation et de support pour les champions locaux et les facilitateurs de processus » et de l'approbation du comité d'accompagnement.

Partie 2 :

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

Partie 3 :

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

Partie 4 :

- 5 mois à compter de l'achèvement de l'exécution de la partie 1 et de l'approbation du comité d'accompagnement.

14.2. Suivi des prestations

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

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

L'adjudicataire envoie, après l'approbation des parties par le comité d'accompagnement, les factures par partie à l'adresse mail suivante : invoice@health.fgov.be

La facture électronique doit impérativement contenir les informations suivantes :

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

Seuls les services exécutés de manière correcte pourront être facturés.

Le paiement du montant dû à l'adjudicataire doit intervenir dans le délai de paiement de trente jours à compter de 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 ainsi que d'autres documents éventuellement exigés.

La facture vaut déclaration de créance.

La facture doit être libellée en EURO.

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 : « Recommandations pour des actions d'implémentation en vue d'une utilisation raisonnée des antibiotiques dans les soins de première ligne », rédigé par ebpracticenet¹. Les principales conclusions de ce rapport, pertinentes pour ce marché, sont résumées ci-dessous.

Les antibiotiques sont des médicaments essentiels et fréquemment utilisés, mais leur utilisation trop fréquente réduit leur efficacité. Dans les soins belges de première ligne, les antibiotiques sont encore trop souvent prescrits. En particulier pour les infections courantes des voies respiratoires et les infections de l'oreille, le nombre de prescriptions n'est pas conforme aux recommandations des guides de pratique clinique « evidence based ». En outre, par rapport à d'autres pays (par exemple les Pays-Bas ou la Suède), les patients belges consultent plus souvent leur médecin généraliste pour ces infections et sont donc plus susceptibles de se voir prescrire des antibiotiques (2).

Une enquête commandée par ebpracticenet auprès des médecins généralistes belges révèle que les médecins généralistes connaissent les directives BAPCOC et les utilisent. En outre, les généralistes indiquent qu'ils fournissent aux patients des informations sur l'utilisation correcte des médicaments et sur le filet de sécurité (quand demander de l'aide si les symptômes s'aggravent). Des conseils sur les autosoins ou des informations sur le traitement des infections sont donnés moins fréquemment. Seul un petit groupe de médecins généralistes (10-20 %) a recours à du matériel d'information lorsqu'il donne des conseils.

Les obstacles à l'utilisation raisonnée des antibiotiques ont été largement étudiés du point de vue du patient et du prestataire de soins. L'encadré 1 donne un aperçu de ces obstacles. Les principaux obstacles sont les suivants : l'opinion des médecins sur les résultats comportementaux (maladie du patient et son comportement de consultation), les influences sociales (patients et pairs), les aptitudes communicationnelles et les facteurs contextuels (disponibilité d'un soutien, d'accessoires et d'un financement) (3). Les recherches sur les interventions efficaces montrent que les interventions qui se concentrent uniquement sur les connaissances (par exemple, les séances d'éducation) n'entraînent pas de changement dans le comportement prescripteur, mais que les interventions d'audit et de feedback, la formation à la communication, l'information des patients pour le soutien aux autosoins (y compris les filets de sécurité) et les aides à la décision pour les patients sont des exemples importants d'interventions efficaces (3,4). Néanmoins, une étude récente menée en Angleterre montre que les interventions en faveur d'un usage raisonné d'antibiotiques sont souvent insuffisamment adaptées aux obstacles prioritaires (3). En outre, des exemples récents démontrent que l'accompagnement incluant un ancrage local et s'alignant sur les obstacles locaux apporte une forte valeur ajoutée dans l'implémentation (5,6).

Encadré 1 : Déterminants du comportement prescripteur pour les antibiotiques dans les soins de première ligne. Inventaire basé sur le modèle COM-B et le Theoretical Domains Framework (basé sur les revues de Pinder et al. (2015)(7)[§], Thompson et al. (2019)(8)[#], et Demeulenaere et al. (2020)(9)^{*}

COM-B	Theoretical Domains Framework	Déterminants pour la prescription d'antibiotiques
Capacités	Connaissance	^{§##} Connaissances sur la relation entre comportement prescripteur et résistance

¹ Le rapport complet peut être consulté via <https://ebpnet.be/sites/default/files/2022-04/Rapport%20aanbevelingen%20implementatie%20antibiotica%20eerste%20lijn%20%281%29.pdf>

	Compétences	#Connaissance des recommandations et de leurs objectifs vs. informations issues d'autres sources EBP (p. ex. infos via des collègues, infos des sociétés pharmaceutiques) \$## Compétences communicationnelles et autres compétences de consultation (p. ex. planning de consultation, éducation du patient, gestion des patients anxieux, etc.)
	Processus cognitifs (attention, mémoire, décision)	#Comportement (prescripteur) habituel \$ La prescription "automatique" d'antibiotiques demande moins d'attention/décision que l'évaluation des avantages et inconvénients. \$ L'aide à la décision clinique peut faciliter la décision de ne pas prescrire d'antibiotiques.
	Régulation du comportementale	\$ Pour adapter son comportement, il est nécessaire d'avoir des informations (feed-back) sur son propre comportement.
Possibilités	Influences sociales	\$## Influence (observée) des patients, attentes des patients, comportement du patient (demande d'antibiotiques), satisfaction des patients. \$# Influence (observée) des pairs : base de comparaison locale, zones d'ombre concernant le comportement prescripteur de confrères ; soutien de la part de confrères.
	Environnement et politique	\$# Accès aux soins de santé (aussi le soir et les week-ends), possibilités de tests, renvoi, etc. \$# Temps suffisant, nombre de patients en salle d'attente, possibilité de programmer des consultations rapides et longues \$# Organisation des soins (validité des prescriptions, possibilité de prescription différée, organisation d'une gestion des antibiotiques) * Organisation d'un follow-up \$* Disponibilité de matériel d'information pour aider les patients \$ Responsabilité des prescripteurs individuels
Motivation	Rôle et identité professionnels	\$## Conception du rôle de prestataire de soins (p. ex. les patients doivent être aidés immédiatement, je dois prescrire quelque chose). Comportement prescripteur comme source d'expertise et de pouvoir (même si des antibiotiques ne sont pas recommandés) \$ La prescription différée est considérée comme le report d'une décision
	Croyances sur les capacités	\$# Propres attentes en matière d'efficacité au niveau des aptitudes de consultation (je peux donner des explications au patient et le convaincre, je sais comment la prescription différée peut m'aider, je sais comment gérer le sentiment de ne « rien » faire, etc.)

Croyances sur les conséquences	<ul style="list-style-type: none"> * Expériences thérapeutiques passées (expérience en matière d'antibiotiques et d'alternatives) # Sentiment d'être responsable/de devoir rendre des comptes pour son comportement prescripteur \$## (Absence de) sens des responsabilités personnel pour un usage correct des antibiotiques et ses conséquences * Conception selon laquelle l'usage d'antibiotiques porte sur une réduction des coûts et non sur ce qui convient le mieux au patient # Confiance en l'efficacité des alternatives à l'usage d'antibiotiques \$# Conceptions du coût des alternatives pour le patient (médication, tests de labo, consultations supplémentaires) # Conception sur l'applicabilité des recommandations au quotidien * Confiance dans les recommandations \$## Conception relative à l'impact des options thérapeutiques sur la satisfaction du patient \$# Perception du risque lié aux alternatives à l'usage d'antibiotiques # Conception relative à l'impact des alternatives sur la charge de travail (consultations de longue durée, consultations supplémentaires).
Renforcement	<ul style="list-style-type: none"> \$## Incitants qui agissent en faveur de ou contre l'usage d'antibiotiques (des consultations plus longues génèrent moins de revenus, risque de perte de revenus suite à des patients mécontents)
Émotions	<ul style="list-style-type: none"> #* Crainte de conflit avec des patients, perte de patients en faveur d'un autre cabinet \$##* Crainte de résultats thérapeutiques indésirables (anxiété du patient, complications possibles, mieux vaut prévenir que guérir) # Impressions négatives lors de consultations (frustration, conflit, etc.)
Intentions	<ul style="list-style-type: none"> #* Intention de résoudre le problème du patient #* Intention d'entretenir une bonne relation médecin-patient

Si le soutien et les conseils en matière d'autosoins sont mieux intégrés dans la consultation chez le médecin généraliste, cela peut également avoir une incidence sur le nombre de consultations futures (10-12). Dans l'optique de réduire davantage ces consultations, il est judicieux de miser également sur le soutien et les conseils en matière d'autosoins en cas d'infections des voies respiratoires dans d'autres contextes. Le soutien d'autres prestataires de soins peut être intéressant à cet égard. La coordination entre ces différentes actions peut garantir que les citoyens ou les patients traités dans des contextes différents reçoivent des informations similaires.

Pour toutes ces actions, il est important de miser sur une évaluation approfondie. Cette évaluation permet de suivre les effets sur les comportements prescripteurs et de consultation et la sécurité de ces interventions. En outre, une évaluation approfondie du processus d'implémentation peut fournir de nouvelles indications sur la manière dont se déroule la mise en œuvre de ces actions en Belgique et, le cas échéant, des ajustements peuvent être apportés.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, il est demandé 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/patients et/ou en matière de consommation d'antibiotiques.

Description des tâches de l'adjudicataire

1) ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE DU PROJET D'IMPLÉMENTATION « GESTION DES ANTIBIOTIQUES LOCALE ».

L'objectif est de développer un projet d'implémentation consistant en un ensemble cohérent d'interventions et de réaliser ce projet auprès des médecins généralistes belges afin de renforcer la gestion des antibiotiques dans la première ligne de soins.

Cette partie comporte les sous-parties suivantes :

a) ÉTABLISSEMENT D'UN PLAN D'IMPLÉMENTATION.

- Le plan d'implémentation montre comment l'amélioration du comportement prescripteur raisonné des médecins généralistes et le renforcement de la capacité des patients à se soigner eux-mêmes seront réalisés.
- Le plan d'implémentation se base sur les principaux objectifs du projet d'implémentation : Réduire le nombre de prescriptions d'antibiotiques pour les infections courantes des voies respiratoires (diagnostics ICPC R74, R75, R76, R78, H71) chez les patients des soins de première ligne et renforcer la capacité d'autosoins chez les patients atteints d'infections courantes des voies respiratoires.
- Pour atteindre ces objectifs, l'adjudicataire dispose de connaissances sur les interventions efficaces visant à modifier le comportement des patients et des prestataires de soins, et plus particulièrement sur les interventions et les stratégies visant à éliminer les principaux obstacles à la prescription raisonnée et aux autosoins (3,4).
- Afin de promouvoir l'intégration locale du projet d'implémentation, le plan d'implémentation fait appel à des champions locaux (prestataires de soins responsables de la qualité des soins en matière d'infections des voies respiratoires dans leur cabinet/cercle de pratique/zone de première ligne) et à des facilitateurs de processus (collaborateurs externes qui soutiennent les champions locaux et les autres prestataires de soins dans la mise en œuvre).
- Le plan d'implémentation a recours à l'audit et au feed-back, les champions locaux et les prestataires de soins individuels utilisant l'infrastructure d'audit et de feed-back développée dans la partie 2 en vue d'assurer le suivi des objectifs du projet d'implémentation et de faire des choix sur des actions d'implémentation spécifiques.
- 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 (voir partie 4 - évaluation).
- Lors de l'établissement du plan d'implémentation, il convient d'accorder une attention à une collaboration multidisciplinaire dans la première ligne en tant qu'outil permettant d'atteindre les objectifs.

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

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.

b) ÉLABORATION DE MATÉRIEL DE FORMATION ET DE SUPPORT POUR LES CHAMPIONS LOCAUX ET LES FACILITATEURS DE PROCESSUS

- Le développement d'outils destinés à la formation des champions locaux et des facilitateurs de processus et au soutien des champions locaux et des facilitateurs de processus dans leurs missions d'implémentation. Ces outils peuvent se présenter sous différentes formes (programme de formation en ligne, manuel de formation, journal, instruments de travail, etc.).
- Le matériel axé sur l'implémentation de l'audit et du feed-back, la formation ou le soutien des prestataires de soins et des patients ne font pas partie de cette partie du projet, mais font partie de la partie 2 (infrastructure d'audit et de feed-back) et de la partie 3 (boîte à outils d'implémentation).

Produit final 2a : Le matériel de formation et de support en néerlandais et en français.

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 pour les champions locaux et les facilitateurs de processus. Le matériel est tel qu'il peut être utilisé par les champions locaux et les facilitateurs de processus sans autre modification lors de la mise en œuvre du projet d'implémentation. L'ensemble du matériel développé et collecté constitue une boîte à outils d'implémentation dont les champions locaux peuvent se servir pour réaliser le projet d'implémentation (partie 1). Le matériel est mis à disposition sous forme numérique pour pouvoir être utilisé par les champions locaux (partie 3).

Délai d'exécution

Cette partie est exécutée dans un délai de **7 mois** - à partir du mois qui suit la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.

c) EXÉCUTION DU PROJET D'IMPLÉMENTATION

Le plan d'implémentation est réalisé.

Il est constitué de différentes étapes :

- Recrutement et formation de facilitateurs de processus et de champions locaux.
- Identification des objectifs locaux et des obstacles parmi les prestataires de soins participants par les champions locaux et les prestataires de soins, avec le soutien des facilitateurs de processus.
- Mise en œuvre des actions de la boîte à outils dans le cadre du projet de gestion des antibiotiques locale (cf. partie 3) par les prestataires de soins, avec un soutien et un feed-back continus (cf. partie 2) par les champions locaux et les facilitateurs de processus.

Au moins 50 champions locaux seront recrutés dans le cadre de ce projet d'implémentation, l'objectif étant qu'au moins 500 médecins généralistes belges soient coachés par des champions locaux. Lors du recrutement des champions locaux, une bonne répartition géographique est prise en compte (répartition entre les différentes provinces en fonction du nombre d'habitants, tant en milieux ruraux qu'urbains). Le soutien des champions locaux est un processus à long terme, les prestataires de soins participants (individuellement ou en groupe) ayant des contacts réguliers avec leur champion local. L'implémentation d'actions spécifiques extraites de la boîte à outils pour la gestion des antibiotiques

locale (cf. partie 3) dépend des besoins et des souhaits des prestataires de soins, et est soutenue par l'audit et le feed-back périodiques.

Produit final 3 : Le rapport des interventions réalisées en néerlandais et en français.

Ce rapport décrit quelles interventions ont été réalisées et quelle en était la portée (nombre de facilitateurs de processus et de champions locaux recrutés, nombre de prestataires de soins touchés, nombre de patients touchés, portée géographique). Le rapport des interventions réalisées rapporte également l'emploi du temps des champions locaux et des 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 **16 mois** à partir de l'achèvement de « l'élaboration de matériel de formation et de support pour les champions locaux et les facilitateurs de processus » et l'approbation du comité d'accompagnement.

2) DÉVELOPPEMENT D'UNE INFRASTRUCTURE POUR L'AUDIT ET LE FEED-BACK POUVANT ÊTRE UTILISÉE DANS LE CADRE DU PROJET D'IMPLÉMENTATION « GESTION DES ANTIBIOTIQUES LOCALE ».

L'objectif est de développer une infrastructure pour l'audit et le feed-back sur les infections des voies respiratoires et l'utilisation des antibiotiques en médecine générale.

Afin d'identifier et d'évaluer les objectifs locaux en matière de gestion des antibiotiques, il est nécessaire de disposer de données locales sur le comportement prescripteur des médecins généralistes, qui peuvent ensuite être transmises aux médecins généralistes locaux à titre de retour d'information. L'infrastructure développée doit permettre aux prestataires de soins de recevoir un feed-back périodique sur les consultations et les prescriptions d'antibiotiques pour les infections courantes des voies respiratoires, d'une manière conviviale, à partir des données du dossier médical informatisé. La partie audit de cette plate-forme devrait être conçue de manière à ce que la collecte des données soit automatique, avec une collecte de données intégrée dans le progiciel utilisé par le médecin généraliste pour le dossier médical informatisé, avec éventuellement une étape intermédiaire manuelle pour vérifier, valider ou envoyer les données.

Les indicateurs sur lesquels un feed-back est possible sont basés sur les indicateurs de qualité de l'utilisation des antibiotiques spécifiques au diagnostic, issus de The European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC) (1). Des données seront collectées pour les consultations pour diverses infections des voies respiratoires (diagnostics ICPC R74, R75, R76, R78, H71) sur a) le pourcentage de prescriptions d'antibiotiques, b) le pourcentage de prescriptions d'antibiotiques où les antibiotiques de première intention recommandés par la BAPCOC sont prescrits, et c) le pourcentage de prescriptions d'antibiotiques où des quinolones sont prescrites. Des repères de qualité sont disponibles pour chacun de ces indicateurs.

Lors du feed-back, le médecin généraliste a la possibilité de comparer ses propres données avec les siennes dans le passé, avec celles de ses pairs (repères de soins réalisables) et avec les repères de qualité définis par l'ESAC. Dans le cadre de l'évaluation du projet (voir partie 4), des statistiques d'utilisation sont également recueillies et toutes les données collectées resteront à la disposition de l'adjudicataire de la partie 4 et de l'autorité fédérale même après la fin du projet.

L'infrastructure développée doit être disponible pour au moins 25 % des médecins généralistes belges au moment de la réception, et ce pendant au moins la durée du projet d'implémentation. À cette fin,

l'intégration est assurée dans au moins 1 progiciel accepté par l'INAMI². Pour ce faire, une convention est nécessaire avec le(s) fournisseur(s) des progiciels prévus. Une estimation du coût de l'extension à d'autres progiciels et de la poursuite du service après la durée du projet d'implémentation est une valeur ajoutée.

Au cours du processus de développement, une attention particulière est accordée aux obstacles à l'implémentation qui peuvent survenir lors de l'utilisation de l'audit et du feed-back.(13,14). La collaboration avec les utilisateurs finaux est encouragée à cette fin.

Pour cette partie, l'adjudicataire et soumissionnaire doit coopérer avec les fournisseurs de progiciels acceptés pour apporter les modifications nécessaires à la fonctionnalité du progiciel. Lors de la soumission du dossier, l'adjudicataire doit avoir une preuve écrite de la coopération avec les fournisseurs concernés.

Produit final 4 : Une infrastructure pour l'audit et le feed-back développée avec un manuel de l'utilisateur final en néerlandais et en français.

L'infrastructure est réceptionnée pour utilisation après avoir testé les fonctionnalités prévues dans un cadre pratique. Il est également prévu à cet effet un guide succinct destiné à l'utilisateur final et aux champions locaux.

Délai d'exécution

Cette partie est réalisée dans un délai de **7 mois** à partir du mois qui suit la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.

3) DÉVELOPPEMENT D'UNE BOÎTE À OUTILS D'IMPLÉMENTATION POUVANT ÊTRE UTILISÉE DANS LE CADRE DU PROJET D'IMPLÉMENTATION « GESTION DES ANTIBIOTIQUES LOCALE »

L'objectif est de mettre à disposition des champions locaux, des facilitateurs et des prestataires de soins un ensemble cohérent de matériel afin de soutenir les prestataires de soins dans la réduction de la consommation d'antibiotiques dans le cas d'infections courantes.

La boîte à outils d'implémentation peut être constituée sur la base de matériel existant (par exemple informations et e-learning CBIP, brochures d'information et e-learning GRACE/TRACE, paquet CMP antibiotiques, etc.). La collaboration avec d'autres acteurs qui ont développé le matériel est une plus-value dans ce sens. Le cas échéant, le matériel existant sera adapté aux directives BAPCOC actuelles et au contexte de soins belge.

De nouveaux matériaux peuvent en outre être développés, afin que la boîte à outils comporte au moins les éléments suivants :

- Des informations relatives à l'utilisation de guides et de recommandations sur le traitement des infections des voies respiratoires.
- Des aides à l'éducation des patients et à la prise de décision partagée pour le traitement des infections des voies respiratoires
- Des aides pour les autosoins comme stratégie thérapeutique pour les infections des voies respiratoires
- Des aides pour le filet de sécurité et le renvoi lors du traitement d'infections des voies respiratoires
- Du matériel de support et des activités pouvant aider les prestataires de soins à utiliser ce matériel

² Une liste des logiciels acceptés par l'INAMI se trouve à l'adresse suivante <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/medecins/aide/pratique-integree/Pages/explications-prime-pratique-integree.aspx>.

Lors de l'élaboration de la boîte à outils, une attention est accordée à l'utilisation possible du matériel dans différents contextes de soins (p. ex. autosoins, conseils en pharmacie en matière d'autosoins, consultation chez le médecin généraliste).

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

- d) Une analyse approfondie du comportement à modifier chez les patients et les prestataires de soins ;
- e) Des modèles scientifiques de changements comportementaux ;
- f) Les obstacles connus au changement de comportement prescripteur et à la mise en place d'un soutien et de conseils en matière d'autosoins dans le traitement des infections des voies respiratoires ;

- g) Des données probantes relatives à des interventions efficaces en matière de changement de comportement chez les patients et les prestataires de soins ;
- h) La possibilité de toucher un grand groupe de prestataire de soins.

Le matériel de support satisfait aux critères de certification des sources d'information sur les points de soins fournies par le Cebam³, afin que le matériel entre en ligne de compte pour une publication sur la plateforme d'ebpracticenet.

Produit final 2b : La boîte à outils d'implémentation numérique avec le matériel de formation et de support en néerlandais et en français.

L'ensemble du matériel développé et collecté constitue une boîte à outils d'implémentation dont les champions locaux peuvent se servir pour réaliser le projet d'implémentation (partie 1). Le matériel est mis à la disposition sous forme numérique pour pouvoir être utilisé par les champions locaux.

Délai d'exécution

Cette partie est exécutée dans un délai de **7 mois** à partir du mois qui suit la date à laquelle l'adjudicataire a reçu la notification de la conclusion du marché.

4) ÉVALUATION DU PROJET D'IMPLÉMENTATION « GESTION DES ANTIBIOTIQUES LOCALE ».

Cette partie a pour objectif d'évaluer les actions d'implémentation élaborées et exécutées aux parties 1-3.

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 1) 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 la présente partie.

³ Des informations sur cette procédure et ces critères sont disponibles sur le site <https://www.cebam.be/fr/validation/toelichting-procedure>.

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 comportement prescripteur en cas d'infections des voies respiratoires avec les recommandations de la BAPCOC et la réduction du taux de consultation pour les infections des voies respiratoires chez le médecin généraliste. Les indicateurs de qualité spécifiques au diagnostic développés par l'ESAC sont utilisés pour évaluer le comportement prescripteur. Il est par ailleurs recommandé de reprendre les données de sécurité et les résultats rapportés par le patient dans le projet d'évaluation. La sélection des indicateurs 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.

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 5 : Un plan d'évaluation et des rapports d'évaluation des actions d'implémentation développées et exécutées en néerlandais et en français.

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

Fichier 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.

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

Délai d'exécution

Le plan d'évaluation est réceptionné avant le lancement de la partie « Exécution du projet d'implémentation » à la partie 1. Le fichier de données et les deux rapports d'évaluation sont réalisés dans les **5 mois** à partir de l'achèvement de l'exécution de la partie 1 et l'approbation du comité d'accompagnement.

Produit final 6 : Le rapport final du projet en néerlandais et en français.

Le rapport final abordera l'exécution du marché. Cela comprendra une discussion sur les produits finaux, les groupes cibles et les parties impliquées, les communications entreprises, les leçons apprises et les opportunités, etc.

Délai d'exécution

Le rapport final est remis après 28 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 (15) 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, le plan d'action One Health AMR, etc.).

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 4). 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.

Partie 2 :

Lors du développement de l'infrastructure d'audit et de feed-back, une attention particulière est accordée à la facilité de mise en œuvre et à la convivialité pour l'utilisateur final. Pour cette partie 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 du différent matériel et procéder aux ajustements nécessaires. Dans le cadre de l'accompagnement par le Cebam pour ce partie, une attention sera accordée à la possibilité d'utiliser les données collectées à des fins d'évaluation et de contrôle de la qualité. Cette action sera également coordonnée avec les initiatives d'assurance de la qualité des soins en première ligne mises en place par les régions (VIKZ et PAQS).

Partie 3 :

Lors de la constitution de la boîte à outils d'implémentation, le soutien d'ebpracticenet consistera à contrôler l'alignement entre le matériel et les besoins d'implémentation (sur la base des obstacles à la prescription raisonnée et à l'aide à aux soins identifiés dans la littérature). Pour ce partie 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 du différent matériel et procéder aux ajustements nécessaires.

Partie 4 :

Lors de l'établissement du plan d'évaluation, l'adjudicataire pourra faire appel au feed-back d'ebpracticenet et du Cebam concernant les méthodes d'évaluation prévues et le choix des indicateurs de processus et de résultat pertinents.

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 de l'utilisation des antibiotiques, dont des médecins généralistes, des pharmaciens et des scientifiques du comportement. La BAPCOC (*Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee*) fait également partie du comité d'accompagnement pour assurer la coordination avec d'autres actions en matière d'AMR. 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

1. Adriaenssens N, Coenen S, Tonkin-Crine S, Verheij TJM, Little P, Goossens H. European Surveillance of Antimicrobial Consumption (ESAC): disease-specific quality indicators for outpatient antibiotic prescribing. *BMJ Quality & Safety*. 2011 Sep 1;20(9):764–72.
2. Tyrstrup M, van der Velden A, Engstrom S, Goderis G, Molstad S, Verheij T, et al. Antibiotic prescribing in relation to diagnoses and consultation rates in Belgium, the Netherlands and Sweden: use of European quality indicators. *Scand J Prim Health Care*. 2017 Mar 3;35(1):10–8.
3. Borek AJ, Wanat M, Atkins L, Sallis A, Ashiru-Oredope D, Beech E, et al. Optimising antimicrobial stewardship interventions in English primary care: a behavioural analysis of qualitative and intervention studies. *BMJ Open*. 2020 Dec 1;10(12):e039284.
4. Tonkin-Crine SK, Tan PS, Hecke O van, Wang K, Roberts NW, McCullough A, et al. Clinician-targeted interventions to influence antibiotic prescribing behaviour for acute respiratory infections in primary care: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jul 6];(9). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012252.pub2/full>
5. Gulliford MC, Prevost AT, Charlton J, Juszczak D, Soames J, McDermott L, et al. Effectiveness and safety of electronically delivered prescribing feedback and decision support on antibiotic use for respiratory illness in primary care: REDUCE cluster randomised trial. *BMJ* [Internet]. 2019 Feb 13 [cited 2020 Jul 10];364. Available from: <https://www.bmj.com/content/364/bmj.l236>
6. McNulty C, Hawking M, Lecky D, Jones L, Owens R, Charlett A, et al. Effects of primary care antimicrobial stewardship outreach on antibiotic use by general practice staff: pragmatic randomized controlled trial of the TARGET antibiotics workshop. *J Antimicrob Chemother*. 2018 May 1;73(5):1423–32.
7. Pinder R, Sallis A, Berry D, Chadborn T. Behaviour Change for Antibiotic Prescribing [Internet]. 2015 p. 103. Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/774129/Behaviour_Change_for_Antibiotic_Prescribing_-_FINAL.pdf
8. Thompson W, Tonkin-Crine S, Pavitt SH, McEachan RRC, Douglas GVA, Aggarwal VR, et al. Factors associated with antibiotic prescribing for adults with acute conditions: an umbrella review across primary care and a systematic review focusing on primary dental care. *J Antimicrob Chemother*. 2019 Aug 1;74(8):2139–52.
9. Demeulenaere M. Systematisch literatuuronderzoek naar de onderliggende mechanismen van en interactie tussen de factoren die het antibiotica voorschrijfgedrag van huisartsen beïnvloeden [Internet]. UGent; 2020. Available from: https://www.icho-info.be/application/content/downloadthesis/file/DEMEULENAERE_Maxim_Thesis%20Maxim%20Demeulenaere%202018-2020.doc_7831bd812490c093802125659981794d.doc
10. Andrews T, Thompson M, Buckley DI, Heneghan C, Deyo R, Redmond N, et al. Interventions to Influence Consulting and Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infections in Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*. 2012 Jan 27;7(1):e30334.
11. Little P, Stuart B, Andreou P, McDermott L, Joseph J, Mullee M, et al. Primary care randomised controlled trial of a tailored interactive website for the self-management of respiratory infections (Internet Doctor). *BMJ Open*. 2016 Apr 1;6(4):e009769.
12. McNulty CAM, Nichols T, French DP, Joshi P, Butler CC. Expectations for consultations and antibiotics for respiratory tract infection in primary care: the RTI clinical iceberg. *Br J Gen Pract*. 2013 Jul;63(612):e429-436.
13. Foy R, Skrypak M, Alderson S, Ivers NM, McInerney B, Stoddart J, et al. Revitalising audit and feedback to improve patient care. *BMJ* [Internet]. 2020 Feb 27 [cited 2020 Feb 27];368. Available from: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m213>
14. Johnston G, Crombie IK, Alder EM, Davies HTO, Millard A. Reviewing audit: barriers and facilitating factors for effective clinical audit. *BMJ Quality & Safety*. 2000 Mar 1;9(1):23–36.

15. Peters S, Bussi res A, Depreitere B, Vanholle S, Cristens J, Vermandere M, et al. Facilitating Guideline Implementation in Primary Health Care Practices. J Prim Care Community Health. 2020 Jan 1;11:2150132720916263.

C. ANNEXES

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

APPROUVÉ :

1210 Bruxelles

Pierre Kerkhofs,
Président a.i. 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
invoice@health.fgov.be

CAHIER SPECIAL DES CHARGES N° EBP/ANTIBIOTICA HA ANTIBIOTIQUE MG/2022/01

Marché public relatif à l'élaboration, à l'exécution et à l'évaluation d'un projet d'implémentation de gestion des antibiotiques locale pour les infections des voies respiratoires

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/x⁴

(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/ANTIBIOTICA HA ANTIBIOTIQUE MG/2022/01 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:

--

⁴ Biffer la mention inutile

[en lettres et en chiffres en EURO]

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

[en lettres et en chiffres en EURO]

soit un montant global, TVA comprise, de:

[en lettres et en chiffres en EURO]

En cas d'approbation de la présente offre, le cautionnement sera constitué dans les conditions et délais prescrits dans le cahier 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/française⁵

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...

⁵ Biffer la mention inutile

Le soumissionnaire ou le fondé de pouvoirs:

	(nom)
	(fonction)
	(signature)

<p>APPROUVE,</p> <p>1210 Bruxelles</p> <p>Pierre Kerkhofs, Président a.i. du Comité de Direction SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement</p>

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

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