

Cahier des charges

DOSSIER PATIENT & CIRCUIT DU MEDICAMENT

26, Boulevard de Louvain
13008 MARSEILLE

Tél. 04 91 80 82 94

ilimozin@hopital-saint-joseph.fr

SOMMAIRE

- 1- Contexte, objectifs et enjeux du projet
- 2- Exigences médico-légales et recommandations
- 3- Exigences fonctionnelles
- 4- Exigences non fonctionnelles
- 5- Exigences liées au Système d'Information Hospitalier
- 6- Gestion de projet
- 7- Engagements contractuels
- 8- Conditions financières

ANNEXES

Contexte, objectifs et enjeux du projet

1- CONTEXTE DU PROJET

1.1 LES CHIFFRES-CLES DE L'HÔPITAL EN 2022 / 2023

L'hôpital Saint Joseph est un établissement privé à but non lucratif :

- 47 services et unités
- 776 lits et places MCO installées
- 30 places d'Hospitalisation A Domicile
- 60 lits SMR et 60 USLD sur l'établissement Saint-joseph Montval
- 2.800 salariés (2 200 etp)
- 340 praticiens libéraux
- 130 médecins salariés
- 320 M€ de budget de fonctionnement
- 220.000 journées et séances
- 64 474 entrées et séances
- 1.600 consultations externes par jour
- 145 interventions sous anesthésie par jour
- 201 personnes reçues aux urgences chaque jour
- 12 naissances par jour pour 4.470 naissances en 2022

1.2 LE SYSTEME D'INFORMATION

L'hôpital Saint Joseph dispose d'un dossier patient informatisé, au chevet du patient, DOPASOINS, depuis 2016. Les Projets d'Etablissement et Schémas Directeurs successifs ont permis depuis plus de 20 ans d'informatiser l'intégralité de la prise en charge du patient sur l'ensemble du plateau technique.

L'hôpital dispose d'un SIH totalement intégré de plus de 200 applications et logiciels couvrant les domaines suivants :

DOMAINE MEDICAL

- Dossier patient, y compris la prescription multimodale et l'administration
- Dossiers de Spécialité (CHIMIO, CARDIOREPORT, ANTHADINE, DIANE, MEDIFIRST, AREA)
- Gestion Electronique de Documents
- Dictée numérique et Reconnaissance Vocale
- Gestion du PMSI

DOMAINE MEDICO-TECHNIQUE

- Gestion des rendez-vous
- Imagerie (RIS et PACS)
- Laboratoire
- Banque du sang
- Pharmacie (UCRC, MDS et Rétrocession)
- Gestion des services d'urgences (Adultes et Pédiatriques)

- Stérilisation
- Bloc Opératoire
- Brancardage
- Recherche clinique

DOMAINE BIOMEDICAL

- Intégration des dispositifs biomédicaux (Laboratoire, Imagerie, Anapath, Banque du sang, blocs opératoires, Cardiologie, Endocrinologie, Gastroentérologie, Maternité, Pédiatrie, Pneumologie, Ophtalmologie, Urologie, Imagerie Interventionnelle)

GESTION ADMINISTRATIVE & FACTURATION

- Gestion administrative du patient & Facturation
- Gestion de la télévision et du téléphone
- WIFI patient
- Paiement des honoraires médecins

QUALITE & GESTION DES RISQUES

- Gestion des événements indésirables

GESTION DE LA RESTAURATION

- Commandes de repas au chevet du patient
- GPAO / Traçabilité

GESTION DE L'ETABLISSEMENT

- Gestion des Ressources Humaines
- Gestion des Ressources Financières
- Pilotage et tableaux de bord

Les échanges inter-applications sont gérés via un EAI (JEEBOP de la société WRAPTOR).

2- FINALITES DU PROJET

Extrait du volet SIH du projet stratégique « Saint Joseph 2027 »

« 4.4. Le système d'informations : Riche et performant

La collecte, le stockage, le traitement et la distribution de l'information constituent un domaine stratégique de la plus haute importance à l'hôpital et à l'ère du numérique. La qualité et la performance de la gouvernance et du management du système d'informations qualifient le positionnement concurrentiel et, bien pilotées, offrent des leviers significatifs, financiers, organisationnels, « commerciaux »

Pour optimiser ces leviers, les 5 ans à venir devront voir la valorisation concrète des données à travers la création d'un entrepôt de données de santé en consortium avec d'autres établissements ESPIC de France. La professionnalisation de la gouvernance du système d'information et de la gestion du portefeuille des projets devra progresser. Le perfectionnement de la coopération entre la Direction des Services Numérique et le Pôle Ressources Matérielles sur le modèle du biomédical devra s'ancrer. La modernisation de la communication interne et externe et ses outils associés devront être effectifs. L'entraînement à la gestion de crise à travers des exercices annuels de simulation de cyber-attaques doit devenir priorité et réflexe. L'organisation effective de la veille et de la maîtrise technologique sont essentiels ».

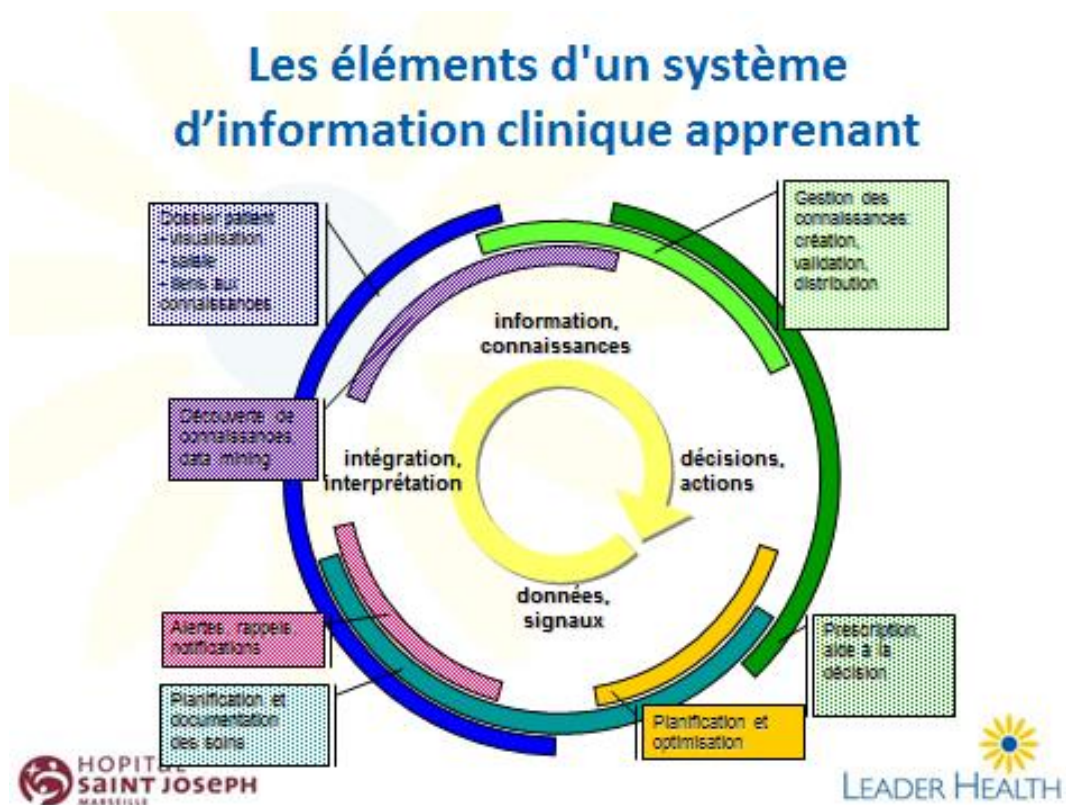
- **Permettre à l'établissement d'être novateur dans tous les aspects de la prise en charge du patient, jusqu'à son domicile, tout en contribuant à l'amélioration et à la sécurisation de cette prise en charge**
- **Améliorer l'efficacité du processus de prise en charge et en permettre l'évaluation grâce à un véritable Système d'Information Clinique**
- **Assurer la continuité des soins, à travers une relation étroite avec la médecine de ville, les autres établissements et les réseaux**
- **Contribuer à l'optimisation des ressources hospitalières**
- **Poursuivre la politique de qualité de service et de maîtrise des coûts informatiques**

... tout en contribuant en permanence aux objectifs de l'établissement.

3- LE PERIMETRE A COUVRIR

La prise en charge médicale

- Constitution / Consultation du dossier médical, sur l'intégralité du processus de prise en charge du patient, pour toutes les spécialités et quel que soit le mode de prise en charge (Consultation, Préadmission, Hospitalisation Complète, Hôpital de Semaine, Ambulatoire, Urgences, Organisation de la sortie - domicile / autre établissement), pour les activités MCO, SMR, HAD, USLD
- Un véritable **Système d'Information Clinique**, d'aide au diagnostic et à l'évaluation des pratiques professionnelles (Données/Signaux, Intégration/Interprétation, Information/Connaissance, Décisions/Actions) basé sur une vision intégrée des soins et des itinéraires cliniques pluridisciplinaires





- Intégration des données / résultats provenant du plateau médico-technique et des dispositifs biomédicaux
- Optimisation du temps médical
- Dictée numérique
- Archivage médico-légal
- Gestion Electronique de Documents
- Alimentation du DMP -(espace santé) au fil de l'eau (SEGUR de la santé)

La prise en charge paramédicale avec une vision du parcours patient

- Définition des parcours de soins
- Constitution / Consultation du dossier de soins infirmiers et paramédicaux, sur l'intégralité du processus de prise en charge du patient, pour les activités MCO, SMR, HAD, USLD
- Evaluation de l'autonomie du patient
- Plans de Soins Guides et prescription des actes en soins (rôle propre de l'IDE)
- Saisie des constantes
- Prise en compte des prescriptions et des alertes
- Réalisation des soins
- Consultation/saisie des Transmissions Ciblées

- Prise en charge ciblée pour les différentes professions paramédicales (Kiné, diététicien, psychologue, assistante sociale, unité d'hygiène, etc.)
Suivre par service la relève infirmière quotidienne

Le circuit du médicament

- Gestion du livret et des catalogues de prescription
- Prescription multimodale pour les patients hospitalisés ou en consultation externe :
 - . Médicaments
 - . Actes chirurgicaux ou médicaux
 - . Examens de laboratoire
 - . Examens d'anatomopathologie
 - . Examens d'imagerie
 - . DMI
 - . Produits sanguins labiles
 - . Soins, pansements, etc.
- Analyse pharmaceutique
- Délivrance pharmaceutique
- Conciliation thérapeutique
- Préparation et validation de l'administration
- Traçabilité
- Suivi médico-économique

La continuité des soins

- Entrée et sortie du patient
- Portail Patient
- Alimentation du DMP

La Recherche Clinique

- Screening patients
- Suivi des études et des essais en cours
- Suivi clinique des patients
- Circuit des médicaments et DM en essai
- Facturation des laboratoires

L'optimisation des ressources hospitalières

- Gestion du flux de patients aux urgences
- Management des lits
- Gestion des préadmissions / Planification des examens
- Anticipation / Préparation de la sortie
- Optimisation de l'agenda du patient

La sécurisation des soins

- Production des indicateurs IPAQSS, CAQES
- Droits du patient - RGPD
- Hygiène - CLIN
- Identitovigilance
- Consentement éclairé
- Analyse Bénéfice-Risque
- Check-list pré-interventionnelle
- Mise en place de procédures de contournement mode SOS

Le pilotage de l'activité médicale et paramédicale

- Alertes prise en charge médicale
- Suivi de l'activité médicale et des prises en charge spécifiques
- Production d'indicateurs et de tableaux de bord cliniques permettant le pilotage de l'activité médicale
- Statistiques d'activité
- Analyses croisées
- Evaluation du dossier et des pratiques professionnelles
- Utilisation des données à des fins de recherche

Sur la base du périmètre ainsi défini, la solution recherchée remplacera les logiciels suivants :

- **DOPASOINS** (DPI et Circuit du médicament MCO)
- **ZENIDOC** (Dictée Numérique)
- **DOPATIENT** (Gestion électronique de documents)
- **WEBSUITE** (gestion du bloc, suivi des interventions, cotation des actes, PMSI)
- **DIANE** (consultation d'anesthésiste et suivi peropératoire)

4- OBJECTIFS DU PROJET

Améliorer la prise en charge du patient et en permettre l'évaluation :

- Prises en charges spécifiques, actuellement peu ou mal informatisées (Urgences, Réanimation, Soins Critiques, Recherche Clinique) tout en respectant la continuité des soins.
- Sécurisation de la prise en charge (Identitovigilance, droits du patient RGPD, hygiène-CLIN)
- Amélioration de la conformité des soins aux protocoles et aux chemins cliniques ; analyser les écarts observés

Renforcer la continuité des soins :

- Liens entre les différents séjours du patient (différents parcours liés à une identité)
- Anticipation / Organisation de la sortie
- Lien Ville-Hôpital : Récupération / Mise à disposition des informations nécessaires (connexion automatisée avec les partenaires extérieurs)
- Coordination entre les différentes prises en charge au sein de l'établissement (Ex. Recherche Clinique, HDJ Chimio, Assistance Médicale à la Procréation, etc.)
- Alimentation de l'espace santé

Apporter une réelle plus-value au patient à travers le Portail Patient :

- Maintien du lien patient / soignants
- Préparation de l'hospitalisation
- Education thérapeutique
- Prises en charges spécifiques (Oncologie, Maternité, Maladies Chroniques, etc.)

Valoriser les informations médico-économiques :

- Evaluation des prescriptions et du coût des thérapeutiques
- Amélioration des pratiques de bon usage du médicament et des DM
- Analyse de l'activité médicale et paramédicale
- Source d'information pour les publications et la Recherche Clinique
- Informations fiables et exhaustives pour les tutelles

Réduire les coûts et augmenter les recettes :

- Valorisation de la Recherche Clinique et des Publications ; optimisation de la facturation des surcoûts aux laboratoires promoteurs
- Réduction de la DMS par optimisation du parcours de soins du patient, amélioration de la coordination des soins et suppression des journées non pertinentes d'hospitalisation
- Optimisation de l'activité ambulatoire
- Réduction des prescriptions inutiles

Se mettre en conformité avec les exigences médico-légales :

- Circuit du Médicament
- Sécurité (Confidentialité et Traçabilité) RGPD
- SEGUR de la santé

Ces objectifs seront poursuivis avec une attention particulière à deux points clés majeurs :

1- Conserver les acquis du Dossier Patient Informatisé au sein de l'établissement :

DOPASOINS est utilisé par l'ensemble des services de soins et médico-techniques, par l'ensemble des professionnels de santé depuis 2016, grâce à des atouts qui demeurent d'actualité et auxquels les utilisateurs ne souhaitent en aucun cas renoncer :

- Ergonomie (Facilité d'utilisation et intuitivité)
- Acceptation et utilisation par tous les médecins et personnels soignants
- Intégration dans le SIH de l'établissement

2- Maîtriser les impacts du changement auprès des médecins et des personnels soignants :

- Minimiser les impacts du projet sur la prise en charge des patients et la productivité des équipes médicales et soignantes, ainsi que les secrétariats médicaux
- Eviter le risque de rejet

5- ORGANISATION DE LA MAÎTRISE D'OUVRAGE

1- LE COMITE DE PILOTAGE

Le projet sera piloté par un Comité de Pilotage qui en assurera la maîtrise d'ouvrage stratégique et, à ce titre, décidera des grandes orientations du projet, en suivra l'avancement et décidera du détachement des ressources nécessaires au niveau des équipes de Saint Joseph.

Ce Comité de Pilotage sera présidé par la Direction Générale, représentée par Mme Sophie DOSTER (Directeur Général de l'hôpital), M. Florent ROVELLO (Directeur Général adjoint) et M. Frédéric ROLLIN (Directeur Général adjoint).

Participeront à ce Comité de Pilotage :

- Le Président de la CME

- Chef du service des urgences
- Médecin Anesthésiste réanimateur
- Directrice des Soins
- Cadre de santé, détaché sur le projet
- Pharmacien chef en charge de la PUI
- Médecin DIM
- Directeur de la Qualité et de la Gestion des Risques
- Directrice de la Communication
- DSI
- Chef de projet informatique

2- LA MAÎTRISE D'OUVRAGE OPERATIONNELLE

La maîtrise d'œuvre opérationnelle sera assurée par les deux chefs de projet :

- Chef de projet utilisateur
- Chef de projet informatique

Ils piloteront le Groupe Projet, constitué de :

- IDE, détachée à temps plein sur le projet
- Médecin Généraliste Hospitalier
- Cadre sage-femme
- Pharmacien

qui s'adjoindra selon les besoins, des experts médecins, cadres de santé, IDE, paramédicaux, aides-soignantes, etc.

L'adéquation de la solution avec les pratiques métiers au sein de l'établissement et l'adhésion des professionnels de santé étant indispensable à la réussite de ce projet, l'établissement dédiera des équipes ressources au projet en phase de construction, puis de déploiement de la solution dans les services.

3- LES UTILISATEURS FINAUX

Sont concernés par le projet :

- Tous les services de soins et médico-techniques de l'hôpital Saint Joseph
- Toutes les équipes médicales
- L'établissement de Soins de Suites et de Rééducation, Saint-Joseph Montval

Les effectifs concernés sont les suivants :

- 340 médecins libéraux
- 130 médecins salariés
- 8 cadres supérieurs de santé
- 86 cadres de santé
- 773 IDE et IDE spécialisés
- 109 sage-femmes
- 5 pharmaciens
- 24 préparateurs

- 95 secrétaires médicales
- 427 aides-soignantes et auxiliaires de puériculture
- 12 kinésithérapeutes (9 praticiens libéraux - 3 salariés)
- 18 diététiciens
- 59 techniciens de laboratoire
- 53 manipulateurs en radiologie
- 10 assistantes sociales

Soit 2 149 personnes concernées par le projet

4- L'EQUIPE INFORMATIQUE

Outre le chef de projet informatique, le prestataire pourra s'appuyer sur les interlocuteurs suivants :

Le Responsable INTEGRATION, qui prendra en charge tous les aspects liés à l'intégration de la solution retenue dans le SIH de l'établissement, au travers de l'EAI JEEBOP.

L'équipe de PRODUCTION INFORMATIQUE, qui réalisera la mise en œuvre de l'infrastructure matérielle et logicielle, conformément aux prérequis fournis par le prestataire

Le Responsable SECURITE du SYSTEME d'INFORMATION qui fournira les prérequis de l'établissement en matière de Sécurité Informatique et s'assurera de leur respect dans le cadre du projet

L'équipe d'EXPLOITATION INFORMATIQUE qui prendra notamment en charge l'installation des postes de travail (fixes et mobiles), conformément aux prérequis fournis par le prestataire.

6- ORGANISATION DE LA CONSULTATION

1- OBJET DE LA CONSULTATION

La consultation porte sur :

- **La fourniture de licences d'utilisation** d'une solution logicielle répondant aux spécificités décrites dans le présent cahier des charges
- **La définition des prérequis et dimensionnements techniques** (Infrastructure serveurs, systèmes, bases de données, réseau et postes de travail) permettant d'assurer le bon fonctionnement de la solution proposée dans le contexte de l'hôpital décrit dans le présent cahier des charges, compte-tenu des contraintes de sécurité et de performance, ainsi que de l'infrastructure existante. L'acquisition et la mise en œuvre de l'infrastructure et des postes de travail est sous la responsabilité de l'hôpital Saint Joseph, sur la base des prérequis fournis par le prestataire
- **L'intégration dans le Système d'Information existant** (Intégration des flux entrants et mise à disposition des flux sortants)
- **Installation / Paramétrage / Assistance à la mise en œuvre** de la solution proposée, conformément aux exigences techniques et d'intégration décrites dans le cahier des charges
- **La formation de personnels référents**
- **La maintenance de la solution**
- **L'assistance aux utilisateurs**

2- REGLEMENT DE CONSULTATION

A- Etendue de la consultation et mode d'appel d'offres

L'Hôpital Saint Joseph de Marseille étant une personne morale de droit privé, le présent appel d'offres n'est pas soumis à la réglementation relative aux marchés publics.

B- Délai de validité des offres

Le délai de validité des offres est fixé à 180 (Cent quatre-vingts) jours à compter de la date limite de remise des offres.

C- Constitution du dossier

Les candidats devront produire UN DOSSIER COMPLET, placé sous pli cacheté.

Le pli portera l'indication de l'appel d'offres « **FOURNITURE D'UNE SOLUTION DE GESTION INFORMATISEE DU DOSSIER PATIENT ET DU CIRCUIT DU MEDICAMENT** »

Il contiendra (sous format papier ET électronique) :

- **La réponse détaillée au présent cahier des charges** décrivant l'intégralité des exigences de notre établissement avec leur degré de priorité. Nous attendons deux propositions : **une pour le mode SAAS bases de données hébergées et une autre « on premise ».**
- **La formalisation claire et détaillée des engagements du candidat et des responsabilités incombant à l'hôpital Saint Joseph,** en réponse au présent cahier des charges
- **Le Plan de Développement Produit**
- **La liste détaillée des prérequis techniques** portant sur les différents composants techniques de la solution (Matériels, Logiciels, Bases de Données, Réseau LAN & WIFI, Sécurité)
- **La documentation technique** relative aux différentes composantes de la solution proposée
- **L'organisation du projet,** détaillant les intervenants, leurs rôles et leurs responsabilités (y compris les équipes Saint Joseph, sous-traitantes et/ou partenaires), **ainsi que le profil des Directeur et Chef de Projet pressentis**
- **Un planning détaillé** du projet
- **La proposition financière détaillée du projet de mise en œuvre de la solution proposée,** accompagnée des documents que le candidat jugera nécessaire pour expliciter ses estimations de charges et coûts
- **Les coûts de maintenance détaillés,** accompagnés d'un modèle de contrat décrivant le périmètre couvert, les modalités d'intervention, ainsi que de la clause de révision des prix
- **La charge de travail des équipes Saint Joseph,** détaillées par phase et par profil
- **Le programme de la formation du personnel de l'hôpital**
- **L'attestation sur l'honneur** que le candidat n'a pas fait l'objet, au cours des cinq dernières années d'une condamnation inscrite au bulletin n° 2 du casier judiciaire pour les infractions visées aux articles L324.9, L324.10, L341.6, L125.1 et L125.3 du Code du Travail.
- **Les références** relatives aux principales réalisations représentatives de l'objet de la consultation et effectuées pendant les trois dernières années.
- **La liste des sites installés** dans lesquels tout ou partie de la solution proposée est en production
- **Une présentation de la société ainsi que des éventuelles sociétés sous-traitantes,** en explicitant précisément les liens, rôles et responsabilités de chacune d'entre elles.
- **Tous documents complémentaires explicitant l'offre** et que le candidat jugera utile d'intégrer à la réponse

Ces documents constitueront des pièces contractuelles, à l'issue de la phase de négociation et de contractualisation.

D- Conditions d'envoi et de remise des offres

L'offre doit être transmise par voie postale:
Association Hôpital Saint-Joseph de Marseille
Service Informatique - Bâtiment Administratif (4^{ème} étage)
26, Bd de Louvain
13285 Marseille cedex 8

Mentions à indiquer sur l'enveloppe :

« FOURNITURE D'UNE SOLUTION DE GESTION INFORMATISEE DU DOSSIER PATIENT ET DU CIRCUIT DU MEDICAMENT »

A l'attention d'Isabelle LIMOZIN

La réponse électronique sera envoyée par mail à l'adresse suivante : ilimozin@hopital-saint-joseph.fr

L'offre devra être parvenue à l'Hôpital Saint Joseph (à l'adresse ci-dessus) avant le **Vendredi 15 Décembre 2023 à 18H.**

E- Renseignements complémentaires

Des renseignements au sujet du présent cahier des charges peuvent être obtenus auprès de :
Isabelle LIMOZIN (Chef de Projet)
Adresse : 26, boulevard de Louvain 13008 MARSEILLE
Tél. : 04 91 80 82 94

Courriel : ilimozin@hopital-saint-joseph.fr

Toute demande, suggestion, information, formulée par un candidat qui semblerait importante pour le projet sera automatiquement communiquée aux autres candidats.

F- Après remise du dossier

L'équipe projet de l'hôpital Saint Joseph dépouillera les réponses obtenues et évaluera leur adéquation avec les exigences formulées. Pendant cette phase, l'hôpital se réserve le droit de formuler des demandes de précisions et/ou de compléments écrits aux candidats. A l'issue de cette phase, le Comité de Pilotage retiendra un minimum de deux candidats.

Un dialogue s'instaurera ensuite avec chacun des candidats retenus, pour organiser :

- **Des ateliers de présentation ciblés** aux équipes médicales, aux pharmaciens et aux équipes soignantes concernées
- **Des visites sur des sites en production** pour tout ou partie de la solution proposée
- **Des ateliers « bac à sable »** : Durant une semaine, sur le site de l'hôpital et en présence de l'équipe de chaque candidat, les médecins, pharmaciens et soignants pourront utiliser la solution proposée sur une base de test. L'organisation de cette semaine sera définie conjointement entre chaque candidat et l'hôpital Saint Joseph. Le but de cette étape est

de mettre les utilisateurs en situation et d'évaluer l'adéquation, l'ergonomie et l'intuitivité de la solution proposée.

- **Une Version de démonstration à disposition** suivant plusieurs scenarii (la liste sera donnée ultérieurement).
- **Une ligne téléphonique dédiée** au projet lors de la consultation
-

3- CRITERES D'EVALUATION

Il sera tenu compte dans le jugement des offres des critères suivants (classés par ordre d'importance décroissant) :

- L'adéquation de la solution proposée avec le présent cahier des charges
- L'évaluation des médecins et des personnels soignants, à l'issue des ateliers présentation, des visites sur sites et des ateliers « bac à sable »
- Les capacités d'intégration fonctionnelle et technique de la solution proposée dans notre Système d'Information
- La nature du partenariat envisagé avec l'Hôpital Saint Joseph et le poids dont disposera l'établissement sur les évolutions futures de la solution
- Le degré d'autonomie dont disposera rapidement l'établissement pour la personnalisation de la solution, ainsi que pour l'Administration et l'Exploitation de la plateforme
- Les garanties professionnelles et financières, y compris les références
- L'équipe proposée et les moyens humains mobilisables chez le candidat (selon leur localisation géographique qui sera à préciser).
- Le prix
- Le planning du projet

La Commission Achats et Travaux de l'Hôpital Saint-Joseph est seule juge de l'offre déclarée mieux-disante.

Elle engage éventuellement des négociations de détail avec les candidats qui lui paraissent présenter des offres intéressantes, et demande tous éclaircissements ou complément éventuel afin de juger de manière définitive les propositions.

Ses décisions sont sans appel.

Exigences médico-légales & Recommandations

La solution proposée devra répondre aux exigences détaillées ci-dessous ; une réponse explicite devra être apportée pour chaque item (Cf. Grille de réponse en ANNEXE 1)

EXIGENCES LEGALES

- **Code de la Santé Publique** relatif à la constitution, à la tenue, au contenu, à la conservation et à l'archivage du dossier patient
- **Article 1316-3 du Code Civil**, L'écrit sur support électronique a la même force probante que l'écrit sur support papier
- **Loi du 6 janvier 1978** relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés
- **Loi du 4 mars 2002** relative aux droits du patient
- **Décret 2002-637 du 29 avril 2002** relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les Etablissements de Santé
- **Décret de Confidentialité du 15 mai 2007**
- **Code de déontologie médicale**
- **Code du travail** (cf. médecine du travail)
- **Décret du 30 mars 2001** qui précise les conditions de mise en œuvre de la signature électronique
- **Référentiel Général de Sécurité** (Version 1.0 du 6 mai 2010)
- **Arrêté du 6 avril 2023** relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.
- **Circulaire N° DGOS/PF2/2012/72 du 14 février 2012** relative au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé
- **Loi du 29 Décembre 2023** rendant obligatoire la Certification des Logiciels d'Aide à la Prescription (Référentiel HAS de juin 2012)
- **Base de données des médicaments agréée par la Haute Autorité de Santé**
- **Arrêté du 30 août 2010 (Chapitre II)** relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologique de l'Assistance Médicale à la Procréation
- 21 CFR PART 11 (Food and Drug Administration - USA)
- RNIV Référentiel National d'Identitovigilance juin 2022 v1.3

RECOMMANDATIONS ET CERTIFICATIONS

- **Contrat de Bon Usage des Médicaments et Produits et Prestations** - [contrat CAQES annuel depuis 2020, contrat 2022](#)
- **Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière** - 1^{ère} Edition Juin 2001 - Ministère de l'Emploi et de la Solidarité / Ministère délégué de la Santé - DGOS
- **Recommandations HAS relatives à la tenue du dossier patient** (Juin 2003)
- **Certification HAS V2024**
- **Certification des établissements de santé - Fiche thématique - Accès aux données de santé : dossier patient & « Mon espace santé »** - septembre 2023, HAS ([fiche_pedagogique_dpa.pdf \(has-sante.fr\)](#))

- Certification des établissements de santé - Fiche thématique - Gestion des risques numériques dans les pratiques de soins - septembre 2023, HAS [fiche_pedagogique_systeme_info_hospitalier_dossier_patient_certification.pdf](https://www.has-sante.fr/fiche_pedagogique_systeme_info_hospitalier_dossier_patient_certification.pdf) (has-sante.fr)
- Recueil des indicateurs IPAQSS :
 - o IQSS basés sur le recueil de données réalisé à partir du dossier patient. https://www.has-sante.fr/jcms/c_970481/fr/indicateurs-de-qualite-et-de-securite-des-soins-en-etablissements-de-sante
- Le dossier médical en santé au travail (DMST - Recommandations HAS de janvier 2009)
- Prérequis Hôpital Numérique

Exigences fonctionnelles

Vous trouverez en **ANNEXE 2**, pour chaque domaine fonctionnel identifié, la grille détaillée des exigences fonctionnelles. L'annexe 2 est constituée de plusieurs fichiers Excel.

Pour chaque fonction et/ou règle de gestion demandée, un degré de priorité a été défini :

- Indispensables au démarrage
- Exigées à terme (délai à définir)
- Souhaitées

ainsi que les exigences en matière de mobilité et de matériel utilisé.

Nous avons identifié les domaines suivants :

- Dossier Médical
- Dossier de Soins
- Circuit du Médicament
- Prises en charge spécifiques dossiers de spécialités et plateaux techniques (médicales et paramédicales)
- Sécurisation des Soins dossier qualité
- Le parcours patient
- Recherche Clinique
- Optimisation des Ressources Hospitalières
- PMSI
- La GED et la bureautique

Exigences non fonctionnelles

GESTION DES UTILISATEURS ET DES HABILITATIONS

L'authentification et la gestion des habilitations doivent être conformes au décret de Confidentialité, au Référentiel Général de Sécurité (Version 1.0 du 6 mai 2010) et aux prérequis définis dans le cadre du Programme Hôpital Numérique.

Le candidat veillera par ailleurs à préciser les dispositifs et modes de fonctionnements mis en place dans la solution, de manière à ce que les contraintes d'authentification restent compatibles avec le fonctionnement en service, pour les médecins et les équipes soignantes et paramédicales

ERGONOMIE ET FACILITE D'UTILISATION

L'intuitivité, la facilité d'utilisation, la lisibilité des écrans, la fluidité et un nombre minimum de « clics » nécessaires à la prise en charge du patient sont des critères majeurs :

- **Intuitivité et facilité d'apprentissage** : la formation initiale d'un médecin pour une première prise en main de la solution (Fonctions de base du dossier patient : prise de connaissance du dossier, prescription, notes de visite) ne doit pas excéder 2 x 2H. De la même façon, une IDE remplaçante en CDD doit pouvoir réaliser immédiatement des opérations simples sur le plan de soins (Cf. Administration des médicaments et des soins, surveillance du patient). La logique d'utilisation devra être lisible et constante. Ainsi, les choix d'objets de l'IHM sont conservés pour des contextes identiques et seront différents pour des contextes différents. L'IHM doit privilégier toutes règles et outils limitant le risque d'erreur, tout en favorisant la productivité. L'objectif recherché étant que le professionnel de santé puisse consacrer un maximum de temps au patient
- **Lisibilité** : l'utilisateur doit pouvoir se repérer facilement dans un écran, savoir à quel niveau du processus de prise en charge du patient il se situe et disposer rapidement de toutes les informations qui lui sont nécessaires.
- **Homogénéité** : Les informations affichées à l'écran devront l'être de façon cohérente d'un écran à l'autre. La logique des commandes, l'agencement des fenêtres, la sémantique doivent être constants et intuitifs.
- **Contrôles** : une même donnée ne doit être saisie qu'une seule fois et répercutée automatiquement.
Certaines rubriques doivent pouvoir être rendues obligatoires pour la clôture du dossier (paramétrable) ; l'utilisateur doit être informé de la non-complétude du dossier avant clôture.
- **Fluidité** : l'utilisateur doit pouvoir naviguer facilement au sein de la solution ; les appels contextuels doivent être transparents. Compte-tenu du nombre de patients pris en charge et de la tension sur certaines ressources, le nombre de clics à effectuer devra être limité au maximum.

MOBILITE

La solution devra privilégier la mobilité et l'accessibilité au dossier du patient en tous points de l'établissement. Tous les services de soins et le plateau technique sont équipés de bornes wifi, permettant d'accéder au réseau de l'hôpital y compris depuis les chambres des patients.

De manière à pouvoir doter les professionnels du poste de travail le plus adapté à leurs pratiques, la solution devra fonctionner sur les matériels suivants :

- Tablette
- Portable et ultraportable
- Smartphones

Le candidat fournira la liste des matériels mobiles et systèmes d'exploitation supportés par sa solution.

PARAMETRAGE & PERSONNALISATION

La solution proposée devra être suffisamment souple et paramétrable pour permettre notamment la personnalisation des items suivants :

- l'affichage des informations par service
- la synthèse patient (i.e. données pérennes rattachées au patient)
- la vue de synthèse du dossier (i.e. venues antérieures)
- les questionnaires de spécialités (consultations, examen clinique, études cliniques, etc.)
- les recueils de consentement
- le plan de soins
- le diagramme de suivi
- les alertes et listes de travail
- check-lists (ex. check-list pré interventionnelle, dépistage MCJ, actes invasifs, etc.)
- fiches de liaison IDE
- requêtes simples
- les protocoles et chemins cliniques
- l'Evaluation des Pratiques Professionnelles
- la lettre de liaison à la sortie (Contenu et destinataires)
- la fiche de pré admission
- la détection des interactions médicamenteuses, par service, par médecin
- les destinataires de mails d'alerte

PERFORMANCE

En fonctionnement normal, les temps de réponse sur le poste de travail (fixe ou mobile) devront rester dans les limites suivantes :

- Le passage d'une zone à la suivante sera inférieur à 0,2 secondes dans 99% des cas
- Le passage d'un écran au suivant ou un changement de fonction sera inférieur à 0,5 secondes dans 99% des cas
- Les échanges asynchrones sortants se feront selon une fréquence compatible avec les pratiques médicales en vigueur et de toutes les façons inférieure à 1 minute.

Les temps de réponse devront rester stables tout au long de la journée, y compris lors des pics d'utilisation (cf. statistiques ci-dessous)

La définition des temps de réponse sera réalisée pour un choix de transactions spécifiées dès le lancement du projet. Elles seront détaillées dans le cahier de recette. Durant les périodes de Vérification d'Aptitude et de Vérification de Service Régulier, les transactions seront rejouées afin d'évaluer l'évolution des performances par rapport à une mesure idéale réalisée lors de la Mise en Ordre de Marche.

A ce stade de la consultation, le candidat précisera s'il accepte de s'engager sur les performances de la solution, sur la base des prérequis fournis dans sa réponse au présent cahier des charges.

SECURITE

- **Fiabilité** : le système doit permettre d'identifier le patient de manière univoque (Ex. Vignette ou bandeau avec Noms naissance et utilisé/ Prénoms dont le 1^{er} prénom et le prénom utilisé / Sexe / Date de Naissance lieu de naissance num insee et motif d'hospitalisation, INS qualifié ou pas)
- **Exactitude** : le système devra adapter les unités d'affichage, notamment dans le cas de la pédiatrie, pour préserver la précision
- **Disponibilité** : Le candidat devra proposer une solution de continuité de service selon le type de panne (Serveur, Réseau, BDD).

Il devra également s'engager à corriger dans un délai n'excédant pas 24 heures une anomalie pouvant introduire une dégradation dans la prise en charge ou la qualité des soins pour le patient ou pour l'organisation des équipes soignantes. Une solution de contournement devra être proposée dans les 2 heures suivant l'appel.

Un taux de disponibilité de 99,5% sur l'année devra être garanti par le prestataire (Cf. Engagements contractuels).

Le candidat décrira les outils de contrôle mis à disposition des équipes informatiques leur permettant de diagnostiquer un problème.

- **Traçabilité** : Toute action d'un utilisateur doit être tracée et horodatée, y compris l'accès au dossier en consultation. En cas d'erreur, l'auteur de la saisie initiale (et lui seul) doit pouvoir rectifier sa saisie. La saisie initiale sera conservée et accessible avec des droits de type Administrateur.
- **Confidentialité** : Un mécanisme de fermeture de session après une période de non utilisation (paramétrable) devra pouvoir être implémentée avec sauvegarde du contexte, reprise après nouvelle authentification et restauration du contexte.

La solution doit permettre l'anonymisation des données du dossier médical après extraction, conformément aux recommandations de la CNIL et de manière irréversible. Ces données anonymisées pourront être exportées à des fins de publication et d'analyse.

MAINTENANCE ET SUPPORT

Le candidat décrira les possibilités d'évolution, ainsi que les outils dont disposera l'établissement pour réaliser certaines de ces évolutions (périmètre à préciser) ; il précisera les compétences nécessaires, ainsi que la charge de formation à prévoir pour maîtriser les outils proposés.

Le candidat fournira une proposition de contrat de maintenance, qui prendra effet en fin de période de garantie. Ce contrat décrira notamment :

- Le périmètre couvert et notamment en matière de maintenance évolutive
- Les modalités de mise à disposition et de qualification des nouvelles versions
- Les modalités et outils de déploiement proposés
- Les modalités de prise de main à distance et de télémaintenance
- Les modalités d'assistance technique et utilisateurs (Plages couvertes, délais de réponse et d'intervention, proposition de solutions de contournement, etc.)
- Les éventuelles modalités de gestion de compte (Ex. désignation d'un responsable de compte).
- Modalités de gestion du Plan Produit / Club utilisateurs
- Gestion de versions (majeures / mineures)

L'établissement attend du prestataire retenu qu'il s'engage sur la prise en compte des évolutions technologiques, notamment en terme de :

- Système d'exploitation
- Base de données
- Navigateur
- Outils bureautiques
- Interopérabilité

Vous trouverez en **ANNEXE 3** la grille de réponse aux exigences non fonctionnelles.

Exigences liées au Système d'Information Hospitalier

1- INTEGRATION DANS LE SIH

1.1 Cartographie Fonctionnelle détaillée du SIH

MEDICAL

Finalité	Logiciel
Gestion de l'Assistance Médicale à la Procréation	MEDIFIRST
Gestion des Cures de Chimiothérapie	CHIMIO
Cardiologie Interventionnelle et Rythmologie	CARDIOREPORT
BDD Chirurgie Cardiaque	EPICARD
HAD	ANTHADINE
Suivi patients Hépatite C	EASIVIR
Suivi patients VIH	DOMEVIH
Envoi des fiches RCP validées	Echange ONCOPACA
Transmissions sécurisées des CR au patient/médecins correspondants et autres structures	LIFEN
Dossier de spécialité OPH	AREA
Dossier de spécialité cabinet dentaire	LOGOS

PLATEAU TECHNIQUE

Finalité	Logiciel
Gestion des rendez-vous	DOCTOLIB
Gestion du service d'imagerie (RIS)	XPLORE
PACS	TELEMIS
Examens et comptes rendus d'échographies obstétricales	VIEWPOINT
Gestion du Laboratoire	GLIMS
Serveur de résultats biologiques	CYBERLAB
Gestion de la bactériologie	SIRWEB
Connexions aux automates de laboratoire	MPL (ex. PGP)
Gestion de la banque du sang	CURSUS
Gestion de l'activité de rétrocession	RETROCESSION
Gestion de la stérilisation	OPTIM Sté
Téléconsultation / Télé expertise	ROFIM

GESTION / PILOTAGE

Finalité	Logiciel
Gestion Administrative du dossier patient / Facturation	PASTEL
Gestion Téléphone / Télévision	HOSPITALITY.Net
Gestion Economique et Financière	SAGEX3
Commande de repas / Dossier diététique	WINREST
Gestion des événements indésirables	GALA (Sté YES)
Infocentre	BUSINESS OBJECT
Gestion des accès	URSERCUBE
Amélioration codage PMSI (IA)	INTELLIGENCE FOR HEALTH
Screening patients : aide à la validation pharmaceutique	PHARMACLASS

1.2 Description détaillée des échanges

L'intégralité des échanges inter-applications de notre Système d'Information sont gérées par l'EAI JEEBOP de la Société WRAPTOR.

Vous trouverez en **ANNEXE 4** la liste détaillée des échanges nécessaires entre la solution proposée et notre Système d'Information.

La fluidité de la prise en charge du patient, dans laquelle la solution retenue devra s'intégrer constituera l'un des critères d'évaluation majeurs.

1.3 Principes retenus

- PASTEL est notre serveur d'identités et de séjours ; tout nouveau patient est créé dans PASTEL qui transmet ensuite l'identité et le séjour au DPI. Nous ne souhaitons pas créer d'identité provisoire dans le DPI.
- Le DPI est maître dans la gestion des mouvements qui est réalisée par les unités de soins ; ces mouvements sont ensuite transmis à toutes les applications qui gèrent cette notion
- Toutes les prescriptions sont réalisées dans le DPI, puis transmises aux plateaux techniques qui, en retour, transmettent : les caractéristiques du rendez-vous s'il y a lieu, le statut de la prescription (selon les cas) et les résultats
- La cotation des actes / activités des praticiens doit être faite via le DPI sauf pour les actes d'imagerie et de laboratoire gérés par les solutions métiers installées.

- La continuité des soins est prioritaire aucune rupture dans le plan de soins ne peut être acceptée.

-

2- ALIMENTATION DU DMP - Espace Santé

La solution proposée devra être DMP compatible (Création, calcul et conservation de l'INS, au même titre que l'IPP et alimentation du DMP) et proposer des connecteurs pour la consultation et l'alimentation manuelle et automatique du DMP.

La CME a convenu d'alimenter le DMP systématiquement avec les documents suivants :

LABORATOIRE :

1. CR Biologie/Bactériologie (Glims)
2. Dossier sanguin (Cursus)

IMAGERIE :

1. CR Radiologie Conventionnelle (Xplore)
2. CR IRM (Xplore)
3. CR Scanner (Xplore)
4. CR Echographie (Xplore)
5. CR Vasculaire (Xplore)
- 6 CR examens d'explorations fonctionnelles respiratoires

CARDIOLOGIE (CardioReport)

ANESTHESIE (Diane) :

1. CR de consultation
2. CR d'intervention

CR HOSPITALISATION et LETTRES de LIAISON (DOPASOINS/Zenidoc)

CR d'EXAMEN (DOPASOINS/Zenidoc)

CR OPERATOIRE (DOPASOINS/Zenidoc)

CR CONSULTATION EXTERNE (DOPASOINS/Zenidoc)

Le dossier du patient devra mentionner explicitement l'existence d'un DMP (Ex. mise en évidence du logo DMP). Depuis le dossier du patient, le médecin doit pouvoir signaler de ne pas transmettre tel ou tel document au DMP.

La solution proposée devra également permettre d'importer des documents contenus dans le DMP.

3- ARCHITECTURE TECHNIQUE

Vous trouverez en **ANNEXE 5**, la grille détaillée des exigences techniques et ci-après un petit aperçu de l'infrastructure existante dans laquelle la solution proposée devra s'intégrer.

Sites

2 Sites :

Hôpital Saint-Joseph Marseille (13008)

Hôpital Saint Joseph - Montval 93 chemin Joseph Aiguier 13009 Marseille

Salles Machines

2 Salles pour l'hôpital

- Salle Machine 1 : Bâtiment Administratif (4^{ème})

- Salle Machine 2 : Centre sainte Colette (3^{ème})

1 Local Technique pour Montval

6 clusters VMWARE

500 VM

6 clusters de bases de données (dont 30 Oracle et 100 Sqlserver)

Remarques : Les 2 Salles Machines sont « actives » avec une répartition de la charge, sans pour autant être le miroir l'une de l'autre.

Certaines applications ne disposent pas de redondance ou solution de secours.

Nous sommes actuellement sur un mode de PRA.

Parc Postes Clients

PC (fixe) : 1 597

Panel PC : 62 (Blocs opératoires et SSPI)

Clients légers (Wyse) : 0

Ultraportables : 78 (utilisés par médecins et sage-femmes, au chevet du patient)

Tablettes Motion : 13 (utilisés par médecins, soignants et paramédicaux)

Portables : 71 (dont 22 portables utilisés sur des chariots de soins par les médecins)

Imprimantes réseau HP : 765 (standard + bracelet + étiquettes)

Scanners de bureau : 400 (Numérisation dans le dossier du patient)

Les postes de travail fonctionnent sous W7 - W10 début déploiement W11, avec OFFICE 2016-0365

4- ACCES DISTANT UTILISATEURS / TELEMEDECINE

Les utilisateurs devront pouvoir se connecter à distance, via le VPN de l'établissement, avec un PC, un Mac ou une tablette.

Les radiologues d'astreinte ont aujourd'hui la possibilité de réaliser leurs astreintes sous forme de téléradiologie en collaboration avec le médecin prescripteur (médecin urgentiste ou de garde), dès lors que l'état du patient n'exige pas la présence d'un radiologue. Cette intervention s'effectue à travers le PACS et l'accès au dossier du patient.

5- SECURITE & HAUTE DISPONIBILITE

Authentification et contrôles d'accès

L'accès au système doit se faire conformément aux recommandations de l'ASIP Santé.
L'utilisation de l'active directory sera privilégié.

Le candidat décrira les différentes modalités d'authentification possibles (Carte CPS, Certificat électronique, Identification biométrique, Identification sans contact, ...), ainsi que les mécanismes employés permettant de garantir l'identité du signataire (Cf. Signature électronique).

Confidentialité

Le candidat décrira les mécanismes retenus pour assurer la confidentialité des données contenues dans le dossier médical (Cf. Gestion des droits d'accès, certificat électronique, cryptage, anonymisation, fermetures de session)

Sauvegardes

Le candidat décrira les mécanismes de sauvegarde et de restauration. Les sauvegardes devront s'opérer sans arrêt de production.

Haute disponibilité / Plan de Continuité de Service

En cas de pannes, la solution devra disposer d'un mode de fonctionnement dégradé qui permettra aux soignants de continuer la prise en charge des patients et de préserver continuité et qualité des soins. Le candidat décrira de façon détaillé les différentes procédures dégradées, ainsi que les procédures de reprise d'activité après retour à la normale et les méthodologies retenues pour la vérification de l'intégrité de la base.

Gestion de Projet

1- ORGANISATION DU PROJET

Le candidat décrira l'organisation proposée, ainsi que sa méthodologie de mise en place :

- Gouvernance du projet
- Organisation de la Maîtrise d'Ouvrage
- Organisation de la Maîtrise d'œuvre
- Rôles et Responsabilités

L'établissement souhaite une Direction de Projet forte qui assurera la maîtrise d'œuvre du projet et constituera l'interlocuteur privilégié du Comité de Pilotage. Cette Direction de Projet gèrera son équipe et s'engage à mettre ses ressources en adéquation avec les engagements et la charge de travail identifiée.

L'établissement attend du prestataire retenu qu'il s'engage sur les différentes phases du planning, ainsi que sur le périmètre et le contenu des livrables.

Le candidat fournira un PAQ (Plan d'Assurance Qualité). Ce document précisera obligatoirement les procédures de validation et de recette applicables pendant toute la durée du projet.

2- PLAN DE DEPLOIEMENT (Planning, Etapes, Tâches, Livrables, Ressources)

Le candidat proposera un planning détaillé du projet à partir d'une date de lancement T0.

Il distinguera les différentes phases et étapes du projet, en précisant pour chacune d'entre elle :

- L'objectif
- Le déroulement (modalités de travail, rôles respectifs des différents acteurs concernés)
- Les livrables fournis
- La répartition nb. jours sur site / nb. jours distants

Dans le cas d'éventuels développements spécifiques (qui devront rester limités), le candidat précisera :

- Le périmètre
- Les exigences fonctionnelles prises en compte
- La date de livraison

3- PLAN DE TRANSITION

La période de cohabitation de la solution retenue avec DOPASOINS devra être la plus courte possible. C'est pourquoi nous souhaitons privilégier un scénario de type « big bang » avec démarrage simultané de tous les services.

Le candidat proposera un scénario de transition, en apportant une attention particulière aux points suivants :

- Reprise des données (DOPASOINS, DOPATIENT, DIANE)
- Plan de montée en charge
- Gestion de la période transitoire

Le candidat notera qu'actuellement, à la sortie de chaque patient, son séjour est intégralement archivé en GED (format pdf). Nous disposons ainsi de tous les dossiers patients depuis l'informatisation du dossier patient (1998) ainsi que de tous les résultats et comptes rendus produits sur le plateau technique.

4- CHARGE PREVISIONNELLE DES RESSOURCES SAINT JOSEPH

La charge de travail des équipes St Joseph devra être détaillée par :

- Rôle
- Profil(s) souhaité(s)
- Phase & Etape

5- PLAN DE FORMATION

Le candidat fournira un plan de formation détaillé pour chaque profil concerné, étant entendu que seuls les administrateurs, les formateurs internes et les utilisateurs référents devront être formés par le prestataire. Les référents prendront à leur charge les formations métiers (médecins, personnels soignants et paramédicaux, secrétaires médicales).

L'établissement réalisera le paramétrage des services non pilotes et devra être formé pour effectuer les évolutions du paramétrage après le démarrage.

L'établissement souhaite un plan de formation détaillé pour les équipes techniques, de manière à ce que celles-ci puissent rapidement atteindre un bon degré d'autonomie sur les thèmes suivants :

- Architecture Technique
- Interopérabilité
- Installation serveurs, bases de données et outils techniques
- Administration de la plateforme
- Exploitation
- Gestion des impressions
- Déploiement postes de travail (Fixes et mobiles)
- Paramétrage Administrateur

6- GESTION DES RISQUES

Au stade de la réponse au présent cahier des charges, il est demandé au candidat de détailler :

- Les risques et points de vigilance identifiés
- La méthodologie et le plan de gestion des risques proposés

Pour notre part, nous avons d'ores et déjà identifié les facteurs de risque suivants :

- Réticences à l'appropriation de la nouvelle solution par les équipes médicales et soignantes, compte tenu des habitudes prises avec DOPASOINS
- Manque de disponibilité de certaines ressources
- Manque d'implication de certains médecins du fait de leur exercice libéral et de leur faible présence à Saint Joseph

Engagements contractuels

1- OBLIGATION DES PARTIES

Le prestataire

Le candidat retenu s'engagera à :

- Mettre à disposition de l'établissement la solution décrite en réponse au présent cahier des charges, conformément au planning et aux conditions financières définies, y compris les développements spécifiques et les exigences fonctionnelles annoncées dans des versions ultérieures
- Assurer un fonctionnement conforme aux engagements pris en matière de performances et de disponibilité, dans les conditions décrites dans les prérequis techniques, compte-tenu du contexte de l'hôpital Saint Joseph
- Respecter les exigences médico-légales et recommandations en vigueur
- Assurer les transferts de compétences nécessaires vers les référents métiers et les équipes techniques, de manière à ce que l'établissement dispose rapidement d'un bon niveau d'autonomie, lui permettant d'assurer les formations des personnels soignants, l'administration, l'exploitation, le paramétrage et l'évolutivité de la solution
- Prendre en charge la maîtrise d'œuvre du projet, et plus particulièrement à constituer et dimensionner son équipe, puis à en assurer la disponibilité, de manière à respecter ses engagements
- Alerter l'établissement sur tout risque de dérive du projet
- Assurer une communication et une lisibilité permanentes vis-à-vis de l'établissement

L'hôpital Saint Joseph

L'établissement s'engage à :

- Assurer la maîtrise d'ouvrage du projet
- Respecter les prérequis techniques fournis par le prestataire et mettre à disposition toutes les ressources matérielles correspondantes
- Assurer la disponibilité des ressources de l'établissement, conformément au plan de charge défini avec le prestataire
- Mettre en place les actions de communication, de sensibilisation et d'accompagnement des professionnels de santé qui auront été définies conjointement avec le prestataire
- Assurer les tâches d'intégration de la solution retenue dans le SIH (Réception des flux entrants et émission des flux sortants)

- Assurer les tâches de paramétrage des services non pilotes et de formation des utilisateurs finaux
- Fournir au prestataire les données aux formats souhaités pour alimentation du nouveau système (Cf. Initialisation des bases, reprise de données, etc.)
- Assurer les tâches de réception, de validation et de recette, conformément aux modalités prévues par le PAQ du projet

2- PRESTATIONS NON CONFORMES

Pénalités pour retard

Les pénalités pour retard commenceront à courir, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une mise en demeure, le lendemain du jour où le délai contractuel d'exécution des prestations est expiré, sous réserve d'éventuelles prolongations des délais de livraison convenues entre le prestataire et l'hôpital et clairement formalisées.

Elles seront calculées par application de la formule suivante :

$$P = V \times R / 1000$$

- **P** : Montant de la pénalité
- **V** : valeur des prestations sur laquelle est calculée la pénalité, cette valeur étant égale au montant en prix de base TTC de la partie des prestations en retard, ou de l'ensemble des prestations si le retard d'exécution d'une partie rend l'ensemble inutilisable
- **R** : Nombre de jours de retard

Elles sont ensuite déduites du montant du marché dû par l'hôpital

Pénalités pour indisponibilité dans le cadre de la maintenance

La solution est déclarée indisponible dès lors que, du fait du prestataire, son utilisation clinique est impossible pour une durée ininterrompue de 4H, sans qu'aucune solution de contournement n'ait pu être mise en place de manière à assurer la qualité des soins, sans dégradation pour le patient.

L'établissement notifiera au prestataire toute indisponibilité qui rentrera dans ce cadre.

Un taux de disponibilité de 99,5% sur l'année devra être garanti par le prestataire.

Un bilan de la disponibilité de la solution sera réalisé conjointement chaque année entre le prestataire et l'hôpital Saint Joseph. Si le taux de disponibilité constaté sur l'année écoulée est strictement inférieur à 99,5%, il pourra être appliqué, sans mise en demeure préalable, des pénalités calculées par application de la formule suivante :

$$P = 3 \times M \times (TDg - TDc)/100$$

- M : Montant de la redevance annuelle de maintenance définie au contrat
- TDg : Taux de disponibilité garanti, exprimé en %
- TDc : Taux de disponibilité constaté, exprimé en pourcentage

Le montant des pénalités éventuelles sera déduit de la facturation de la maintenance annuelle.

Pénalités pour performances dégradées

Dès lors que les performances observées sont au-delà des limites définies contractuellement, pénalisant l'organisation des équipes soignantes et provoquant une dégradation dans la prise en charge du patient, pour une durée ininterrompue de 4H, sur une plateforme répondant aux prérequis techniques fournis par le prestataire, le système sera déclaré indisponible.

Dans le cadre de sa réponse, il appartient au candidat de se positionner explicitement sur chacun des points ci-dessus, en décrivant notamment les dispositifs proposés.

Conditions financières

Le candidat détaillera a minima ses coûts de la manière suivante (Cf. ANNEXE 6) :

- Licences
- Développements spécifiques (si nécessaire)
- Direction de Projet
- Coordination Technique
- Etudes préalables / Etudes Détaillées
- Intégration
- Migration
- Installation
- Paramétrage
- Assistance au démarrage
- Formations (Référents, Techniques)
- Maintenance annuelle

ANNEXES

ANNEXES

ANNEXE 1 : Grille détaillée des exigences médico-légales et des recommandations

ANNEXE 2 : Grilles détaillées des exigences fonctionnelles par domaine

ANNEXE 3 : Grille détaillée des exigences non fonctionnelles

ANNEXE 4 : Grille détaillée des exigences d'intégration fonctionnelle

ANNEXE 5 : Grille détaillée des exigences techniques

ANNEXE 6 : Grille détaillée des conditions financières

ANNEXE 1 : GRILLES DETAILLEES DES EXIGENCES MEDICO-LEGALES

Pour chacune des exigences, il vous est demandé de préciser de quelle manière la solution proposée y répond :

- **Niveau de réponse à l'exigence formulée** : Oui / Partiellement / Non, en précisant éventuellement si une démarche est en cours
- **Descriptif de la réponse apportée** : ce descriptif devra être clair et sans ambiguïté. Si l'exigence formulée est prévue au Plan Produit, il conviendra de préciser le délai de mise à disposition sur lequel le candidat peut s'engager
- **Limites de la solution** : Préciser les éventuelles limites et non conformités de votre solution par rapport aux exigences formulées

ANNEXE 2 : FICHIERS DETAILLES DES EXIGENCES FONCTIONNELLES

- 1- Dossier Médical (2 grilles) :
 - Le dossier médical commun
 - La consultation externe
- 2- Dossier de Soins (2 grilles) :
 - Le Dossier
 - La relève
- 3- Circuit du Médicament (3 grilles)
 - Prescription
 - Dispensation
 - Administration
- 4- Prises en charge spécifiques et plateaux techniques (9 grilles) dont :
 - Le dossier obstétrique
 - Les urgences
 - Les blocs
 - La réanimation
 - Les exigences du laboratoire autour de la prescription
 - Les exigences du service d'imagerie autour de la prescription
 - Les dossiers de paramédicaux comme les kinés
 - Les généralités demandées sur le paramétrage des dossiers médicaux (exemples donnés sur l'oncologie, la douleur et la nutrition) (2 grilles)
- 5- Sécurisation des Soins
- 6- Parcours patient (3 grilles) :
 - Parcours patient
 - Agenda
 - Lien ville-hôpital
- 7- Recherche Clinique
- 8- Optimisation des Ressources Hospitalières (4 grilles) :
 - GDL et cartothèque
 - Utilisateurs et Profils
 - VUE de service et généralités liées au dossier administratif
- 9- PMSI
- 10- GED et bureautique (2 grilles)

Pour chaque grille il vous est demandé de préciser de quelle manière la solution proposée répond aux exigences :

- **Niveau de réponse à l'exigence formulée** : Oui / Partiellement / Non, en précisant éventuellement le délai de mise à disposition, si la fonction ou règle de gestion demandée est inscrite au Plan Produit, mais n'est pas encore disponible
- **Descriptif de la solution proposé** : ce descriptif devra être clair et sans ambiguïté. Si l'exigence formulée est prévue au Plan Produit, il conviendra de préciser le délai de mise à disposition sur lequel le candidat peut s'engager
- **Qualification** : Préciser de quelle manière votre solution pourra répondre à l'exigence formulée. S'il s'agit d'un développement spécifique, le candidat devra en estimer la charge et le coût correspondant qui figurera dans les options possibles dans la proposition financière.

ANNEXE 3 : GRILLES DETAILLEES DES EXIGENCES NON FONCTIONNELLES

- Gestion des utilisateurs et des habilitations
- Ergonomie et facilité d'utilisation
- Mobilité
- Paramétrage & Personnalisation
- Performances
- Sécurité
- Maintenance et Support

Pour chaque exigence, il vous est demandé de préciser de quelle manière la solution proposée répond aux exigences :

- **Niveau de réponse à l'exigence formulée** : Oui / Partiellement / Non, en précisant éventuellement le délai de mise à disposition, si la fonction ou règle de gestion demandée est inscrite au Plan Produit, mais n'est pas encore disponible
- **Descriptif de la solution proposé** : ce descriptif devra être clair et sans ambiguïté. Si l'exigence formulée est prévue au Plan Produit, il conviendra de préciser le délai de mise à disposition sur lequel le candidat peut s'engager

ANNEXE 4 : GRILLE DETAILLEE DES EXIGENCES D'INTEGRATION FONCTIONNELLE

Vous trouverez dans la grille ci-après la liste des échanges asynchrones entrants et sortants exigés, ainsi que le format d'échange souhaité, pour permettre la bonne intégration de la solution proposée dans notre Système d'Information.

Il est demandé aux candidats de respecter les règles d'interopérabilité et les standards en vigueur.

L'équipe informatique de l'hôpital réalisera l'intégration des flux sortants dans le SIH et l'émission des flux entrants. Il appartiendra au candidat retenu de réaliser le pendant au niveau de la solution proposée.

ANNEXE 5 : GRILLE DETAILLEE DES EXIGENCES TECHNIQUES

La grille ci-après détaille les exigences technique de l'hôpital, en matière de :

- Infrastructure (Matériels, Logiciels et BDD)
- Administration
- Sécurité & Haute Disponibilité
- Maintenance

ANNEXE 6 : GRILLE DETAILLEE DES CONDITIONS FINANCIERES
