**CAHIER DES CHARGES TYPE POUR LA MISE EN PLACE D’UN SYSTEME D’INFORMATION EN MAISONS ET PÔLES DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELS ET CENTRES DE SANTE POLYVALENTS**

Maître d'ouvrage de l'opération

***[Raison sociale de votre organisation]***, désigné ci-après « **Organisme acheteur** »

***[Adresse de votre organisation]***

|  |  |
| --- | --- |
| **Rédacteur** |  |
| **Date de rédaction** |  |
| **Date de lancement de la consultation** |  |
| **Date au plus tard de remise des offres** |  |
| **Nombre de pages** |  |

**Sommaire**

[Préambule 4](#_Toc319591931)

[1 Contexte 8](#_Toc319591932)

[2 Besoins à couvrir 8](#_Toc319591933)

[3 Procédure de consultation et formalisation juridique des prestations 11](#_Toc319591934)

[3.1 Procédure de consultation 11](#_Toc319591935)

[3.2 Formalisation juridique des prestations 11](#_Toc319591936)

[4 Durée d’exécution des prestations 11](#_Toc319591937)

[5 Cadre général d’exécution des prestations 12](#_Toc319591938)

[5.1 Présentation de l’organisation de santé pluriprofessionnelle 12](#_Toc319591939)

[5.1.1 Cadre juridique 12](#_Toc319591940)

[5.1.2 Configuration organisationnelle 14](#_Toc319591941)

[5.1.3 Infrastructure technique 15](#_Toc319591942)

[5.2 Acteurs impliqués dans le projet 16](#_Toc319591943)

[5.2.1 La maîtrise d’ouvrage (MOA) 16](#_Toc319591944)

[5.2.2 L’assistance à maîtrise d’ouvrage (AMOA) 17](#_Toc319591945)

[5.2.3 La maîtrise d’œuvre (MOE) 17](#_Toc319591946)

[5.3 Cadre légal et réglementaire 17](#_Toc319591947)

[5.3.1 Textes relatifs aux systèmes d’information de santé 17](#_Toc319591948)

[5.3.2 Référentiels auquel doit satisfaire le prestataire 19](#_Toc319591949)

[5.3.3 Formalités préalables à la mise en œuvre du traitement 20](#_Toc319591950)

[6 Détail des prestations attendues 21](#_Toc319591951)

[6.1 Fourniture, mise en œuvre et maintenance de la solution logicielle 23](#_Toc319591952)

[6.1.1 Assistance à la gestion de projet 23](#_Toc319591953)

[6.1.2 Mise à disposition de la solution logicielle 24](#_Toc319591954)

[6.1.3 Reprise initiale des données 25](#_Toc319591955)

[6.1.4 Assistance à la recette de la solution 26](#_Toc319591956)

[6.1.5 Formation des administrateurs fonctionnels 28](#_Toc319591957)

[6.1.6 Support utilisateurs 30](#_Toc319591958)

[6.1.7 Hébergement de la solution 31](#_Toc319591959)

[6.1.8 Maintenance et mises à jour logicielles 34](#_Toc319591960)

[6.1.9 Réversibilité complète des données en fin de contrat 36](#_Toc319591961)

[6.2 Prestations complémentaires 38](#_Toc319591962)

[6.2.1 Formation(s) utilisateurs 38](#_Toc319591963)

[6.2.2 Assistance au démarrage 39](#_Toc319591964)

[6.2.1 Reprises de données complémentaires, post installation initiale 40](#_Toc319591965)

[6.2.2 Réversibilité partielle en cours de contrat 40](#_Toc319591966)

[6.2.3 Besoins complémentaires de paramétrage post installation initiale 40](#_Toc319591967)

[6.2.4 Interfaçage avec d’autres applications 40](#_Toc319591968)

[7 Exécution des prestations 41](#_Toc319591969)

[7.1 Démarche générale de gestion de projet 41](#_Toc319591970)

[7.1.1 Délais d’exécution et de livraison 41](#_Toc319591971)

[7.1.2 Pilotage des prestations 43](#_Toc319591972)

[7.2 Lieu d’exécution des prestations 44](#_Toc319591973)

[7.3 Modalités de vérification et d’admission des prestations 44](#_Toc319591974)

[7.3.1 Validation des livrables documentaires 44](#_Toc319591975)

[7.3.2 Modalités communes de prononcé de VA et VSR 44](#_Toc319591976)

[7.3.3 Validation des prestations d’accompagnement (initiales et complémentaires) 45](#_Toc319591977)

[7.4 Détermination des prix 46](#_Toc319591978)

[7.5 Modalités de règlement des prestations 47](#_Toc319591979)

[7.6 Pénalités 47](#_Toc319591980)

[7.7 Litiges 48](#_Toc319591981)

[7.8 Demande de modifications 48](#_Toc319591982)

[7.9 Documentation 48](#_Toc319591983)

[8 Engagements, obligations et droits du prestataire 49](#_Toc319591984)

[8.1 Engagement du prestataire 49](#_Toc319591985)

[8.2 Responsabilité 49](#_Toc319591986)

[8.3 Assurances 50](#_Toc319591987)

[8.4 Obligations du prestataire 50](#_Toc319591988)

[8.4.1 Ressources humaines 50](#_Toc319591989)

[8.4.2 Personnel affecté par le prestataire 50](#_Toc319591990)

[8.4.1 Obligations de collaboration 51](#_Toc319591991)

[8.4.1 Obligations de conseil et de mise en garde 52](#_Toc319591992)

[8.4.2 Obligation d’information 52](#_Toc319591993)

[8.5 Droits du prestataire 52](#_Toc319591994)

[8.6 Moyens mis en œuvre par le prestataire 52](#_Toc319591995)

[9 Glossaire 53](#_Toc319591996)

[10 Annexe – Tableau des fonctionnalités 53](#_Toc319591997)

# Préambule

**Contexte du présent document**

Dans les nouvelles formes d’exercice regroupé (maisons et pôles de santé pluri-professionnels[[1]](#footnote-1)), **le système d’information (SI) tient une place primordiale** pour répondre aux besoins de gestion de la structure et, surtout, d’échanges d’informations médicales et de coordination interdisciplinaire liés à la continuité des soins, aux nouvelles formes de coopérations entre professionnels de santé ou à des actions de prévention et d’éducation thérapeutique prévues dans un projet de santé.

Or, sa mise en œuvre représente **un investissement significatif pour les porteurs de projets**, notamment pour les professionnels de santé libéraux gestionnaires de leur propre structure, qui vient s’ajouter aux autres « chantiers » de mise en place d’une maison ou d’un pôle de santé (montage juridique, organisationnel, immobilier, financier…). En outre, dans les projets en cours, ce « chantier SI » se heurte souvent à **l’absence ou l’insuffisance de temps, de compétences et de méthode** : la définition d’objectifs pragmatiques et pertinents, la maitrise de la relation contractuelle avec le prestataire retenu, les choix techniques associés à la mise en œuvre, ainsi que les actions de formation des utilisateurs constituent autant de sujets qu’il est important de maîtriser.

C’est pourquoi, l’Agence des systèmes d’information partagés de santé (ASIP Santé), à la demande de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS) et de la Direction Générale de l’Offre de Soins (DGOS) du ministère en charge de la Santé, met à disposition des porteurs de projets de maisons et pôles de santé, dans le cadre d’une politique générale visant à favoriser l’équipement des maisons et pôles de santé en systèmes d’information intégrés et partagés, des outils pour les aider dans leur démarche d’informatisation :

* une***Etude du système d’information des maisons et pôles de santé pluri-professionnels et des centres de santé polyvalents***,présentant différents modèles d’informatisation des maisons et pôles de santé, analysant les besoins fonctionnels et techniques y afférents et formulant quelques recommandations pour la réalisation des projets ;
* un ***Plan projet type pour la mise en place d’un système d’information partagé en pôles et maisons de santé pluri-professionnels et centres de santé polyvalents*** : il s’agit d’un guide méthodologique décrivant les étapes d’un projet d’information en pôle ou maison de santé et proposant des outils de mise en œuvre d’un tel projet ;
* le présent ***Cahier des charges type pour la mise en place d’un système d’information en maisons et pôles de santé pluri professionnels et centres de santé polyvalents*.**

**Objet et destinataires du présent document**

Ce cahier des charges type s’adresse aux porteurs de projets souhaitant mettre en place un système d’information partagé pour une maison de santé ou un pôle de santé **impliquant uniquement des professionnels de santé libéraux**. Il n’est donc pas approprié pour une démarche projet impliquant dans le cadre d’un pôle de santé, des établissements ou services sanitaires ou médico-sociaux (centre hospitalier, établissement d’hébergement pour personnes âgées, services de soins à domicile, etc.). Il peut être utilisé pour élaborer **un cahier des charges dans le cadre d’un centre de santé** sachant que ce document ne couvre pas la diversité des situations de ces organisations où un appui important peut être obtenu auprès de la Direction des Systèmes d’Information des organismes dont ils dépendent.

Il vise à leur offrir un support méthodologique et un cadre adapté aux caractéristiques juridiques des pôles et maisons de santé (SISA) pour :

* **Préparer et organiser au mieux la consultation** pour la sélection d’un prestataire en charge de la fourniture d’un système d’information adapté aux besoins de l’organisation et des prestations d’accompagnement associées, en détaillant précisément les prestations attendues ainsi que les exigences y afférant ;
* **Sécuriser la relation contractuelle** une fois la sélection du prestataire effectuée.

**Modalités d’utilisation du présent document**

La personnalisation du présent cahier des charges type par chaque porteur de projet (Organisme acheteur) est à effectuer au cours de l’étape 8 *« Formaliser le cahier des charges »* de la démarche projet type détaillée au ***Plan projet type pour la mise en place d’un système d’information partagé en pôles et maisons de santé pluri-professionnel et centres de santé polyvalents***.

Pour accompagner les porteurs de projets dans **l’élaboration et la formalisation d’un cahier des charges adapté à leur contexte** **et** **à leurs besoins** (à partir du présent cahier des charges type), sont distingués ci-après dans le document par un code couleur :

* ***En bleu encadré, les explications sur l’objet et le contenu d’un paragraphe, ainsi que des informations plus générales qui ont vocation à guider l’Organisme acheteur pour la constitution d’un cahier des charges adapté à son contexte et ses besoins. Ces éléments devront être supprimés du Cahier des charges avant diffusion par l’Organisme acheteur dans le cadre de la phase de consultation.***
* ***En orange, les informations propres à chaque organisation de santé pluriprofessionnelle. Ces informations doivent donc être renseignées et contextualisées par l’Organisme acheteur lors de la préparation de son cahier des charges préalable au lancement de la consultation.***
* ***En noir***, les éléments d’ordre générique, **qui constituent pour l’essentiel des listes *a maxima* parmi lesquelles chaque Organisme acheteur sélectionne ceux qu’il conserve *in fine* dans son cahier des charges au regard de ses besoins propres**. En fonction de l’objectif visé et du périmètre pressenti, il est en effet possible de n’utiliser qu’une partie du présent cahier des charges type (en supprimant les paragraphes non applicables et en adaptant au contexte les passages pertinents) **pour composer un cahier des charges adapté**. L’Organisme acheteur veillera cependant à ne pas modifier ou supprimer les titres de niveau 1 (voire de niveau 2), afin de ne pas trop atteindre à la structure d’ensemble du document. Il préfèrera indiquer « sans objet » ou « non applicable » dans les paragraphes concernés.

**Droits d’auteur associes au présent document**

Le présent Cahier des charges type est mis gratuitement à la disposition des organisations de santé pluriprofessionnelles désireuses de se doter d’un système d’information intégré de gestion de leur activité conforme aux recommandations exprimées par l’ASIP Santé dans son *Etude sur les systèmes d’information des maisons, pôles et centres de santé polyvalents*.

Il reste la propriété exclusive du GIP ASIP Santé. Toute utilisation, reproduction et exploitation totale ou partielle par quelque procédé que ce soit, sans l'autorisation expresse du GIP ASIP Santé, est interdite.

Le logo de l’ASIP Santé doit être supprimé avant toute consultation et remplacé par le logo de l’Organisme acheteur.

De même :

* Le titre du document doit être modifié et adapté au contexte de l’Organisme acheteur ;
* Le présent préambule, **uniquement destiné à l’Organisme acheteur**, **doit être supprimé avant lancement de la consultation**.

Enfin, le cahier des charges final doit préciser, dans ses cartouches d’en-tête, le nom du rédacteur ainsi que la date de rédaction du document, ainsi que les dates de lancement de la consultation et de remise des offres.

**Hypothèses générales ayant présidé à l’élaboration du présent document**

Les différents clauses et paragraphes standards proposés au présent cahier des charges type sont pour une grande partie la traduction directe des orientations préconisées par l’ASIP Santé[[2]](#footnote-2) pour l’équipement des organisations de santé pluri professionnelles, à savoir :

* La mise en place d’un système d’information commun / partagé reposant sur un « modèle intégré »[[3]](#footnote-3) et pouvant être complété le cas échéant des solutions métier tierces, dans l’hypothèse où l’organisation rassemble des acteurs professionnels de santé utilisant des solutions spécifiques (solutions dédiées aux pharmaciens ou aux acteurs du monde dentaire par exemple).

|  |
| --- |
| **Le présent cahier des charges se concentre sur le composant intégré**. S’il n’est pas possible de couvrir l’ensemble des besoins métier des professionnels de santé de l’organisation via ce système d’information commun / partagé, **des solutions tierces pourront être requises** et donneront lieu à des contrats distincts, étant entendu que **la solution intégrée doit demeurer le seul composant de partage d’informations médicales au sein de l’organisation**. |

* **Un recours préférentiel à des solutions standards du marché** (par opposition à une solution basée sur des développements spécifiques), dans la mesure où celles-ci semblent répondre de façon satisfaisante, en première analyse, aux besoins des organisations de santé pluriprofessionnelles ;
* **Un recours préférentiel à des solutions en mode service pour le système d’information commun / partagé[[4]](#footnote-4) :** l’Organisme acheteur contracte un abonnement à un logiciel plutôt que d’en acquérir les licences, il ne paie pas pour posséder ce logiciel, mais plutôt pour l’utiliser. Le développement de ces solutions dites en mode « SaaS » (*« Software as a Service »*), leur arrivée progressive à maturité et leur couverture relativement satisfaisante, en première analyse, des besoins des maisons et pôles de santé, plaident en effet en faveur de ce type de solutions. Les clauses du présent cahier des charges type sont rédigées en conséquence (pas de période de garantie à prévoir dans le cas de solutions en mode service par exemple, une phase de VA allégée, car se limitant principalement à la vérification du paramétrage de la solution…) ;
* **Un hébergement externalisé de la solution**, confié à un tiers disposant d’un agrément à l’hébergement de données de santé à caractère personnel (en général celui également en charge de la mise à disposition de la solution en mode service). L’externalisation de l’hébergement de la solution permet de dégager l’organisation des contraintes d’exploitation et de fonctionnement et présente en ce sens un certain nombre d’avantages détaillés à l’étape 6 *« Qualifier et formaliser les besoins fonctionnels et techniques »* du ***Plan projet type pour la mise en place d’un système d’information partagé en pôles et maisons de santé pluri-professionnel.***

Toute orientation autre choisie par un Organisme acheteur (solution basée sur des développements spécifiques, essentiellement) irait à l’encontre de ces orientations et sortirait de fait du cadre de recommandation et d’appui méthodologique visé par l’ASIP Santé au travers du présent document et du Plan projet type.

# Contexte

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital, relative aux patients, à la santé et aux territoires introduit des dispositions importantes concernant les maisons, pôles et centres de santé[[5]](#footnote-5) : elle précise ou définit leur nature, leur rôle et missions ainsi que leurs modalités de financement. La loi vise en effet à favoriser le développement de ce type d’organisations dans un cadre clarifié.

Les maisons de santé, les « pôles de santé » s’inscrivant dans une logique de maisons de santé « hors mur » et les centres de santé polyvalents rassemblent des acteurs de différentes professions de santé qui coordonnent leurs actions au quotidien et produisent des actes dont certains relèvent de missions transversales (missions de coordination entre professionnels, de prévention, d’éducation thérapeutique, coopération entre professionnels…) Cette coordination s’applique à organiser la prise en charge de chaque patient par différents professionnels autour du médecin traitant dans un souci de qualité et d'efficience s’apparentant à celui d’une équipe de soins. Elle nécessite la mise en place d’une organisation ajustée aux contraintes de planification et de continuité des soins ainsi que le recours à un système d’information intégré dont les fonctionnalités métiers présentes au sein des logiciels individuels des professionnels (dossier patient, facturation, DMP compatibilité) doivent être assemblées et complétées (gestion des accès et habilitations, partage de données médicales support de la coordination des prises en charge entre professionnels de santé pour un même patient, planification (agenda) des actions de chaque intervenant, production d’indicateurs d’activité et de pilotage…) pour répondre aux besoins des différentes professions de santé de l’organisation.

C’est dans ce contexte que s’inscrit la présente expression de besoin.

# Besoins à couvrir

|  |
| --- |
| ***Cette section présente l’objet des prestations demandées par l’organisation de santé pluriprofessionnelle. Elle doit être adaptée au contexte, aux objectifs et au périmètre du projet d’informatisation de l’organisation.*** |

Le besoin de l’Organisme acheteur, ***[Raison sociale de votre organisation]***, porte sur la fourniture et la mise en œuvre opérationnelle d’un système d’information partagé de gestion de l’activité de l’organisation ainsi que sur les prestations d’accompagnement associées.

|  |
| --- |
| ***L’Organisme acheteur conserve uniquement, parmi la liste a maxima ci-dessous, les prestations correspondant réellement à ses besoins. Il veillera également à supprimer les paragraphes correspondants du chapitre « Détail des prestations attendues » avant lancement de la consultation.******Nota : les prestations dites « complémentaires » dans la liste ci-après ne doivent pas être vues comme optionnelles par l’Organisme acheteur dans la mesure où elles contribuent directement, au même titre que la prestation de fourniture de la solution, à la bonne réussite du projet d’informatisation de l’organisation.******Pour que les conditions de succès du projet soient réunies, il est donc recommandé à l’Organisme acheteur d’y recourir, selon ses besoins propres et dans la juste mesure de ses moyens.*** |

Le prestataire est en charge :

* **De la fourniture, la mise en œuvre et la maintenance de la solution logicielle, selon un mode « service ». Ceci recouvre :**
	+ L’assistance à la gestion de projet ;
	+ La mise à disposition de la solution logicielle :
		- Concession des droits d’usage ;
		- Paramétrage et intégration de la solution logicielle ;
		- Fourniture de la documentation fonctionnelle et technique ;
	+ La reprise initiale de données (transfert, fusion et dé-doublonnage) ;
	+ L’assistance à la recette de la solution ;
	+ La formation des administrateurs fonctionnels ;
	+ Le support utilisateurs ;
	+ L’hébergement de la solution ;
	+ La maintenance et les mises à jour logicielles ;
	+ La réversibilité complète des données en fin de contrat.
* **Des prestations complémentaires suivantes :**
	+ Formation des utilisateurs (formation initiale des utilisateurs hors administrateurs fonctionnels, formation postérieure de nouveaux arrivants, formation à une nouvelle version…) ;
	+ Assistance au démarrage : installation, mise en route, accompagnement lors des premières utilisations ;
	+ Interfaçage avec d’autres applications.
	+ Reprise(s) de données complémentaires, *post* installation initiale (cas d’intégration d’un nouveau professionnel au sein de la structure) ;
	+ Réversibilité partielle des données (cas de départ d’un professionnel de la structure) ;
	+ Evolutions attendues du système d’information ou besoins complémentaires de paramétrages, *post* installation initiale (cas de besoin de développement de nouveaux indicateurs, de nouveaux protocoles de soins, …).

|  |
| --- |
| ***Nota : ces trois derniers types de prestations sont à anticiper dès la signature du contrat initial avec le prestataire retenu. Cependant, il est difficile de définir précisément a priori les besoins futurs de l’organisation en la matière (mouvements depersonnel…). En conséquence :**** ***Le cahier des charges de l’Organisme acheteur doit prévoir ce type de prestations afin que le prestataire soit informé que de telles tâches pourront lui être demandées en cours de contrat***
* ***La commande et l’exécution de ce type de prestations ne pourra s’effectuer que par voie d’avenant au contrat, sur la base d’un devis du prestataire fonction du besoin précis à couvrir.***
 |

# Procédure de consultation et formalisation juridique des prestations

## Procédure de consultation

Durant la phase de consultation, le présent cahier des charges est adressé par l’Organisme acheteur aux opérateurs économiques de son choix[[6]](#footnote-6), sélectionné notamment parmi les éditeurs de « *solutions logicielles destinées aux maisons et pôles de santé pluri-professionnels organisés comme une maison de santé, ainsi qu’aux centres de santé polyvalents* » labellisées par l’ASIP Santé.

En retour, les récipiendaires du cahier des charges peuvent soumettre à l’Organisme acheteur une proposition de services. L’Organisme acheteur procède à la sélection du prestataire sur la base de l’analyse des propositions de services reçues (évaluation de leur adéquation aux besoins et de leur coût).

## Formalisation juridique des prestations

Les prestations définies au présent cahier des charges constituent l’expression de besoin de l’Organisme acheteur et donnent lieu à la signature d’un contrat entre celui-ci et le prestataire retenu à l’issue de la procédure de consultation.

Le présent cahier des charges pourra utilement être annexé au contrat conclu.

# Durée d’exécution des prestations

Cette durée sera déterminée dans le contrat conclu entre l’Organisme acheteur et le prestataire retenu.

# Cadre général d’exécution des prestations

## Présentation de l’organisation de santé pluriprofessionnelle

### Cadre juridique

***Cette section décrit le cadre juridique des organisations de santé pluri professionnelles auxquelles s’adresse le Cahier des charges type (maisons de santé, pôles de santé, centres de santé).***

***Il convient donc pour l’Organisme acheteur de ne conserver ici que le paragraphe correspondant à son type d’organisation.***

* ***Votre organisation est une maison de santé :***

Les maisons de santé sont définies à l’article L. 6323-3 du code de la santé publique modifiée par la loi du 10 août 2011 :

*« Art. L. 6323-3. La maison de santé est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ils assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours au sens de l’article L. 1411-11 et, le cas échéant, de second recours au sens de l’article L. 1411-12 et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d’éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu’ils élaborent et dans le respect d’un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé.»*

Les maisons de santé proposent ainsi une offre libérale de soins de proximité et de suivi aux patients, ainsi qu'un environnement adapté à une pratique modernisée de l'exercice des Professionnels de Santé. Les équipes de soins y travaillent de manière coordonnée et comprennent un nombre variable de Professionnels de Santé (médecin généraliste, infirmier, pharmacien, masseur kinésithérapeute, sage femme, orthophoniste, diététicien, podologue... ).

Les réseaux de santé, centres de santé, maisons de santé et pôles de santé signataires du contrat mentionné à l'article L. 1435-3 peuvent percevoir une dotation de financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale. Cette dotation contribue à financer l'exercice coordonné des soins. Son montant est fixé chaque année dans la loi de financement de la sécurité sociale.

* ***Votre organisation est un pôle de santé :***

Les pôles de santé sont définis à l’article L. 6323-4 du code de la santé publique.

*« Art. L.6323-4. Les pôles de santé assurent des activités de soins de premier recours au sens de l'article L. 1411-11, le cas échéant de second recours au sens de l'article L. 1411-12, et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire prévues par le schéma mentionné à l'article L. 1434-5.*

*Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale ».*

Les professionnels sont mobilisés depuis leurs cabinets individuels ou de groupe ou par l’intermédiaire d’organisations impliquant la mise en œuvre de ressources communes administrées dans un cadre disjoint de celui du pôle.

Les réseaux de santé, centres de santé, maisons de santé et pôles de santé signataires du contrat mentionné à l'article L. 1435-3 peuvent percevoir une dotation de financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale. Cette dotation contribue à financer l'exercice coordonné des soins. Son montant est fixé chaque année dans la loi de financement de la sécurité sociale.

* ***Votre organisation est un centre de santé polyvalent :***

Les centres de santé sont définis à l’article L. 6323-1 du code de la santé publique :

*« Art. L. 6323-1* – *Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales et pratiquent la délégation du paiement du tiers mentionné à l'article L. 322-1  du code de la sécurité sociale. »*

Ces organisations regroupent des professionnels de santé, en général salariés, dans une structure gérée par un organisme à but non lucratif, un établissement de santé ou une collectivité locale. Implanté principalement en milieu urbain, ils doivent assurer aux usagers, l’accès à une offre de soins respectant les tarifs conventionnels et doivent leur faire bénéficié du tiers payant.

Ils s’appuient sur une équipe de médecins généralistes, à laquelle d’autres professionnels de santé se joignent (infirmiers, dentistes…) pour délivrer à une population parfois en situation de précarité une offre de soins accessible et de qualité. Certains centres de santé intègrent de ce fait une dimension sociale soutenue par les collectivités locales.

Les réseaux de santé, centres de santé, maisons de santé et pôles de santé signataires du contrat mentionné à l'article L. 1435-3 peuvent percevoir une dotation de financement du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, dans les conditions prévues à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale. Cette dotation contribue à financer l'exercice coordonné des soins. Son montant est fixé chaque année dans la loi de financement de la sécurité sociale.

### Configuration organisationnelle

|  |
| --- |
| ***Cette section présente l’organisation de santé pluriprofessionnelle et ses principales caractéristiques. Les informations suivantes seront notamment décrites :**** ***Les professions présentes dans l’organisation et leur nombre ;***
* ***La répartition de la structure sur plusieurs sites, le cas échéant.***

***Le porteur de projet ajoutera ici toute information sur son organisation qu’il juge pertinent de porter à la connaissance des opérateurs économiques consultés.*** |

#### Utilisateurs cibles de la solution

***[Raison sociale de votre organisation]***est composée de ***[X]*** professionnels de santé dont :

* ***[X]*** Médecins Généralistes ;
* ***[X]*** Infirmières Diplômées d’Etat ;
* ***[X]*** Chirurgiens-Dentistes ;
* ***[X]*** Masseurs-Kinésithérapeutes ;
* ***[X]*** Psychologues ;
* ***[X]*** Assistantes Sociales ;
* ***[X]*** Orthophonistes ;
* ***[X]*** Orthoptistes ;
* ***[X]*** Pédicure-Podologues ;
* ***[X]*** Sages-femmes ;
* ***[X]*** Diététiciens ;
* ***[X]*** Pharmaciens ;
* ***[X]*** Assistantes Sociales.
* ***[X)*** Autres professionnels de santé (détailler le nombre et les professions concernées).

***[X]*** secrétaires médicales exercent au sein de l’organisation.

|  |
| --- |
| ***L’organisme acheteur conserve uniquement, parmi la liste a maxima ci-dessus, les professions représentées au sein de son organisation.*** |

Tous ces acteurs doivent disposer de licences pour l’utilisation du système d’information partagé de gestion de l’activité de l’organisation de santé pluriprofessionnelle, ***[soit [X] utilisateurs au total]*.**

Ces utilisateurs doivent pouvoir disposer d’un accès différencié aux domaines fonctionnels de la solution logicielle, selon leur statut (professionnels de santé ou non), leur profession (généraliste, spécialiste…) et leur rôle dans l’outil (administrateur fonctionnel…) et dans les différentes zones fonctionnelles à couvrir, détaillées *infra.*

#### Localisation géographique de l’organisation

***[Raison sociale de votre organisation]*** est ***[localisée sur un seul site géographique / réparti(e) sur plusieurs sites géographiques]***.

### Infrastructure technique

|  |
| --- |
| ***Cette section présente les caractéristiques des équipements techniques de l’organisation de santé pluriprofessionnelle. Les informations suivantes seront notamment décrites :**** ***Le nombre et la configuration des postes de travail ;***
* ***La(les) solution(s) logicielle(s) actuellement utilisée(s) par les professionnels ;***
* ***Le réseau de télécommunication ;***

***Pour renseigner ces paragraphes, le porteur de projet s’appuie notamment sur les éléments recensés lors de l’étape 4 « Réaliser une étude de l’existant » du plan projet type mis à leur disposition par l’ASIP Santé.******Le porteur de projet pourra également ajouter ici toute information relative à son infrastructure technique qu’il juge pertinent de porter à la connaissance des opérateurs économiques consultés.*** |

#### Postes clients et environnement applicatif

La structure est équipée de ***[X]***postes de travail, dont ***[X]*** postes fixes et **[Y]** postes nomades. Ces postes présentent la configuration suivante :

* Environnement / système d’exploitation : ***[X] ;***
* Configuration matérielle des postes : processeurs ***[X]***.
* Navigateurs web déployés / supportés sur ces postes : ***[X] / [Y] / [Z] ;***
* Outils bureautiques utilisés : ***[Suite Microsoft Office] / [Suite OpenOffice] / [Autre]***
* Imprimantes : l’entité est équipée d’ ***[imprimantes réseau] / [d’imprimantes connectées directement à un poste de travail]***

Les professionnels de santé de l’organisation utilisent actuellement les solutions logicielles de gestion de l’activité suivantes :

* ***[Nom de la solution logicielle X] ;***
* ***[Nom de la solution logicielle Y] ;***
* ***[Nom de la solution logicielle Z].***

***Le nouveau système d’information partagé de gestion de l’activité de l’organisation a vocation à se substituer aux applications [X] et [Y] susvisées, dont il reprendra les données de base. L’application [Z], en revanche, continuera a fonctionner parallèlement au nouveau système de gestion.***

#### Réseau

|  |
| --- |
| ***L’Organisme acheteur précise ici les principales caractéristiques de son réseau de communication :**** ***Nature des réseaux disponibles (réseau filaire, WIFI, …) ;***
* ***Fournisseur ;***
* ***Débits réseaux montants et descendants garantis, toutes applications confondues, pour X utilisateurs simultanés ;***
* ***Modalités de gestion des priorités ;***
* ***Autres informations utiles.***
 |

Le prestataire précisera dans son offre les pré-requis techniques / la configuration minimum nécessaire (débit, postes clients…) au fonctionnement optimal de sa solution. Il précisera notamment le débit réseau qui lui semble nécessaire pour ***[X – Reprendre le nombre d’utilisateurs cibles définis au §4.1.2.1.]*** utilisateurs simultanés, avec une fluidité transactionnelle suffisante.

## Acteurs impliqués dans le projet

|  |
| --- |
| ***Cette section présente les différentes parties prenantes et leurs rôles dans le projet d’informatisation de l’organisation de santé pluriprofessionnelle :**** ***La maîtrise d’ouvrage (MOA) ;***
* ***L’assistance à maîtrise d’ouvrage (AMOA), dans l’hypothèse où l’Organisme acheteur s’est doté d’une assistance ;***
* ***La maîtrise d’œuvre (MOE).***

***Elle doit être adaptée à l’organisation définie pour la mise en œuvre du projet au sein de l’entité.******Pour ce faire, les porteurs de projet pourront se référer à l’étape 2 « Constituer une équipe projet » du plan projet type mis à leur disposition par l’ASIP Santé.*** |

### La maîtrise d’ouvrage (MOA)

***[Indiquer le nom du Chef de projet de la Maîtrise d’Ouvrage]***, agissant en tant que ***[Profession]*** dans l’organisation de santé pluriprofessionnelle, est le Chef de projet désigné de la Maîtrise d’Ouvrage.

Interlocuteur unique du prestataire, il est en charge notamment de :

* Recueillir les besoins fonctionnels de l’organisation auprès des référents fonctionnels ;
* Définir les processus et modes opératoires attendus (en matière de circulation et de partage d’information entre professionnels de santé de l’organisation, notamment) ;
* Etablir sur cette base le cahier des charges de la consultation ;
* Suivre le projet de mise en œuvre du système d’information de gestion de l’activité ;
* Organiser, coordonner et animer la Maîtrise d’Ouvrage du projet ;
* Faciliter la circulation et la diffusion de l’information entre les parties prenantes au projet ;
* Réaliser la recette de la solution logicielle avec les référents fonctionnels ;
* Décider, avec les référents fonctionnels, des orientations à donner au projet (cadrage du projet, choix de la solution logicielle, validation des travaux…).

Afin de garantir la conformité des fonctionnalités des modules métiers de la solution logicielle aux besoins exprimés par les Professionnels de Santé, le chef de projet est accompagné lors de la phase de conception par un référent métier désigné pour chaque profession présente dans l’organisation.

Le référent métier est notamment en charge de :

* Définir le besoin de la profession qu’il représente ;
* Réaliser la recette de la solution logicielle avec le Chef de projet de la Maîtrise d’Ouvrage ;
* Décider, avec le Chef de projet de la Maîtrise d’Ouvrage, des orientations à donner au projet.

Les référents métier de l’organisation sont :

* ***[Nom du référent métier]***, agissant en tant que ***[Profession]***
* ***[Nom du référent métier]***, agissant en tant que ***[Profession]***
* ***[Nom du référent métier]***, agissant en tant que ***[Profession]***

Le chef de projet est également accompagné de référents fonctionnels en charge de la définition de certains besoins transversaux et des paramétrages de domaines particuliers :

* ***[Nom du référent fonctionnel]***, en charge du domaine ***[XX – exemple : indicateurs de pilotage]***
* ***[Nom du référent fonctionnel]***, en charge du domaine ***[YY – exemple : politique de sécurité et habilitations]***

### L’assistance à maîtrise d’ouvrage (AMOA)

|  |
| --- |
| ***Présenter, le cas échéant, l‘Assistance à Maîtrise d’Ouvrage (AMOA) qui accompagne l’organisation pluriprofessionnelle dans la mise en œuvre du projet (GCS, cabinets de conseil,…) ainsi que les missions qui lui sont dévolues dans le cadre du projet d’informatisation de l’organisation.******Le paragraphe ci-après liste, à titre d’exemple, des tâches et contributions classiques d’une AMOA, qui sont à adapter et compléter en fonction du périmètre du contrat / marché passé entre l’Organisme acheteur et l’entité en charge de l‘assistance.*** |

L’organisation de santé pluriprofessionnelle est accompagnée par ***[Indiquer la raison sociale de la ou des AMOA]***pour la conduite du projet de fourniture et de mise en œuvre de la solution logicielle de gestion de l’activité de la structure.

***[Indiquer l’Assistance à Maîtrise d’Ouvrage]***participe notamment :

* A la gestion de projet : assistance méthodologique et opérationnelle de la MOA pour le suivi du projet, ainsi que le pilotage de la relation avec la maîtrise d’œuvre ;
* Au cadrage du projet puis à la phase d’expression de besoin : définition des objectifs stratégiques du projet et des besoins fonctionnels et techniques de la maîtrise d’ouvrage ;
* A la gestion de la consultation auprès des éditeurs de logiciels : préparation de la consultation (formalisation du cahier des charges), puis assistance à la sélection de la maîtrise d’œuvre et de la solution logicielle ;
* Le suivi, le contrôle et la réception des prestations fournies par le Maître d’Œuvre.

***[Indiquer l’Assistance à Maîtrise d’Ouvrage]***accompagne également les actions de conduite du changement (communication, ingénierie de formation…) menées auprès des Professionnels de Santé de l’organisation.

|  |
| --- |
| ***L’Organisme acheteur conserve uniquement, parmi la liste a maxima ci-dessus, les prestations confiées à l’AMOA retenue.******Si aucune AMOA n’accompagne l’organisation, il supprime intégralement le paragraphe ci-dessus.*** |

### La maîtrise d’œuvre (MOE)

Le prestataire a la qualité de maître d'œuvre du projet. En cette qualité, il est en charge de l’ensemble des prestations listées au chapitre « Besoins à couvrir ».

## Cadre légal et réglementaire

### Textes relatifs aux systèmes d’information de santé

La mise en place d’un système d’information partagé au sein d’une organisation pluriprofessionnelle s’inscrit dans un cadre juridique relevant à la fois du Code de la santé publique, de la loi du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, et de la loi du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires :

* **Le partage d’informations médicales au sein d’une maison de santé ou d’un centre de santé est organisé par** l’article L. 1110-4 alinéa 4 du Code de la santé publique modifié par la loi n°2011-940 du 10 août 2011 :

« *Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :*

* + *1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;*
	+ *2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.*

*La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé* ».

* **Le droit à l’information du patient sur son état de santé**, visé aux articles L. 1111-2 du Code de la santé publique et 32 de la loi Informatique et Libertés s’agissant du traitement de données de santé à caractère personnel, donne le droit à toute personne d’être informée sur le traitement de ses données de santé par le responsable de traitement ;
* **Le droit d’accès aux données médicales personnelles**, prévu à l’article L. 1111-7 du Code de la santé publique, permet au patient d’accéder, soit directement ou par l’intermédiaire d’un médecin, aux informations détenues par les professionnels et les établissements de santé qui ont été formalisées ou ont fait l’objet d’échanges écrits entre professionnels de santé. Le droit de se faire communiquer les données à caractère personnel faisant l’objet d’un traitement informatique est prévu à l’article 39 de la loi informatique et libertés.
* **Le droit à la confidentialité des informations médicales à caractère personnel**, à l’article L.1110-4 du Code de la santé publique, garanti à « t*oute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins le droit au respect de sa vie privée et le secret des informations la concernant* ». L’article 34 de la loi Informatique et Libertés prévoit l’obligation de veiller à la sécurité des données et d’empêcher l’accès de tiers non autorisé.
* **L’hébergement des données de santé à caractère personnel**, fixé à l’article L. 1111-8 du code de la santé publique et précisé par le décret du 4 janvier 2006, ne peut avoir lieu qu’avec le consentement exprès du patient concerné. Ce consentement peut être dématérialisé (il est conservé dans le système informatique et non sous la forme d’un document papier) et son recueil est tracé (la date du consentement et l’identité de la personne qui le recueille sont également conservées).

Le présent Cahier des charges type tient compte dans ses stipulations de l’ensemble de ces textes.

Le corpus normatif s’imposant au prestataire retenu, ci-dessus résumé (textes de loi, décrets, arrêtés, référentiels…) est susceptible d’évoluer au cours de l'exécution du contrat. La prise en considération d'éventuelles évolutions législatives ou réglementaires ultérieures donne lieu à des évolutions déclenchées par des commandes complémentaires adressées au prestataire retenu.

### Référentiels auquel doit satisfaire le prestataire

#### Référencement INS (Identifiant National de Santé)

Prévu à l’article L1111-8-1 du Code de la santé publique, l’Identifiant National de Santé (INS) donne lieu à un référencement par le CNDA[[7]](#footnote-7) des logiciels le mettant en œuvre.

🡪 La solution logicielle du prestataire retenu devra être référencée INS.

#### DMP-Compatibilité

Mis en place par l’ASIP Santé dans le cadre du projet DMP, le dispositif de « DMP-Compatibilité » donne lieu à une homologation des logiciels sur la base d’un cahier des charges et d’une plateforme de tests.

L’agrément délivré par l’ASIP Santé porte sur tout ou partie des transactions DMP : création, alimentation, consultation.

🡪 La solution du prestataire retenu devra être homologuée « DMP Compatible » sur l’ensemble des transactions (création, alimentation et consultation).

#### Certification des logiciels d’aide à la prescription

L’article L161-38 du code de la sécurité sociale modifié par la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011 prévoit que la Haute Autorité de santé établit la **procédure de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale** ayant respecté un ensemble de règles de bonne pratique. […]. Elle garantit la conformité des logiciels à des exigences minimales en termes de sécurité, de conformité et d'efficience de la prescription.

La Haute Autorité de santé établit la procédure de certification **des logiciels d'aide à la dispensation**. Elle garantit que ces logiciels assurent la traduction des principes actifs des médicaments selon leur dénomination commune internationale recommandée par l'Organisation mondiale de la santé ou, à défaut, leur dénomination dans la pharmacopée européenne ou française.

Cette procédure de certification participe à l'amélioration des pratiques de dispensation officinale. Elle garantit la conformité des logiciels d'aide à la dispensation à des exigences minimales en termes de sécurité et de conformité de la dispensation.

Les certifications sont mises en œuvre et délivrées par des organismes certificateurs accrédités par le Comité français d'accréditation ou par l'organisme compétent d'un autre Etat membre de l'Union européenne attestant du respect des règles de bonne pratique édictées par la Haute Autorité de santé.

Ces certifications sont rendues obligatoires pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à l'édition des prescriptions médicales ou une aide à la dispensation des médicaments dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat et au plus tard le 1er janvier 2015.

🡪 La solution du prestataire devra être conforme à ces obligations.

#### Agrément des hébergeurs de données de santé à caractère personnel

Le cadre législatif de l’activité d’hébergement de données de santé à caractère personnel est fixé par l’article L. 1111-8 du code de la santé publique. Cet hébergement ne peut avoir lieu qu’avec le consentement exprès de la personne concernée. Dans l’esprit de la loi, la volonté des pouvoirs publics est d’organiser le dépôt et la conservation des données de santé à caractère personnel dans des conditions permettant de renforcer leur pérennité et leur confidentialité, de les mettre à la disposition des personnes autorisées selon des modalités définies par contrat et de les restituer en fin de contrat.

Concrètement, la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 conditionne l’activité d’hébergement de données de santé à caractère personnel à l’obtention d’un agrément délivré par le ministre en charge de la Santé.

Les conditions de demande et d’obtention de cet agrément sont fixées par le décret n°2006-6 du 4 janvier 2006. L’agrément est délivré pour une durée de 3 ans par le ministre chargé de la Santé, après avis motivé du comité d’agrément et de la CNIL.

Le référentiel de constitution des dossiers de demande d'agrément, qui recense les différents formulaires standards que chaque candidat doit produire pour constituer un dossier complet de demande d’agrément, est sur le site institutionnel de l’ASIP Santé, www.asipsante.fr, où il peut être librement téléchargé.

🡪 L’agrément pour l’hébergement de données de santé est un préalable à l’hébergement de données personnelles de santé. Le prestataire retenu doit donc obtenir cet agrément préalablement à la mise en production de sa solution logicielle au sein de ***[Raison sociale de votre organisation],*** ou recourir aux services d’un hébergeur agréé.

### Formalités préalables à la mise en œuvre du traitement

Conformément à la loi Informatique et Libertés n°78-17 du 16 janvier 1978 modifiée[[8]](#footnote-8), le responsable de traitement doit respecter les obligations lui incombant relatives à :

* La finalité des traitements ;
* La sécurité des fichiers ;
* La confidentialité des données ;
* La durée de conservation des données ;
* Les droits des personnes concernées.

Il appartient au responsable de traitement d’accomplir les formalités préalables prévues au chapitre IV de cette loi. A cette fin, le prestataire doit fournir à l’Organisme acheteur l’ensemble des éléments nécessaires pour respecter la procédure de formalité préalable à la mise en œuvre du traitement automatisé.

# Détail des prestations attendues

Les prestations attendues recouvrent :

|  |
| --- |
| ***L’Organisme acheteur :**** ***Reprendra ici la liste du chapitre « Besoins à couvrir » (§2.), dans lequel il n’aura conservé que les prestations correspondant à ses besoins propres ;***
* ***Ne conservera dans la suite du présent chapitre « Détail des prestations attendues » que les paragraphes pertinents (ie. ceux correspondant aux prestations attendues). Dans un souci d’exhaustivité, le présent cahier des charges type reprend de façon détaillée les attendus possibles pour chaque type de prestations que l’Organisme acheteur pourrait décider de commander au prestataire retenu.***

***L’objectif n’est pas d’alourdir la démarche, mais de fournir à l’Organisme acheteur une liste a maxima, qu’il simplifiera largement afin de ne retenir que les priorités et éléments les plus structurants dans son cas d’espèce pour la phase d’échange avec l’éditeur préalable à la signature du contrat.**** ***Précisera également (à côté de la liste ci-dessous et/ou au sein des paragraphes de détail associés) les modalités de commande de chacune de ces prestations : qualification des commandes de prestations correspondant au niveau d’activité et aux besoins réels de l’organisation (nombre et qualité des utilisateurs, fonctionnalités obligatoires,optionnelles…).***
 |

* **La fourniture, la mise en œuvre et la maintenance de la solution logicielle, selon un mode « service ». Ceci recouvre :**
	+ L’assistance à la gestion de projet ;
	+ La mise à disposition de la solution logicielle :
		- Concession des droits d’usage ;
		- Paramétrage et intégration de la solution logicielle ;
		- Fourniture de la documentation fonctionnelle et technique ;
	+ La reprise initiale de données (transfert, fusion et dé-doublonnage) ;
	+ L’assistance à la recette de la solution ;
	+ La formation des administrateurs fonctionnels ;
	+ Le support utilisateurs ;
	+ L’hébergement de la solution ;
	+ La maintenance et les mises à jour logicielles ;
	+ La réversibilité complète des données en fin de contrat.
* **Les prestations complémentaires suivantes :**
	+ Formation des utilisateurs (formation initiale des utilisateurs hors administrateurs fonctionnels, formation postérieure de nouveaux arrivants, formation à une nouvelle version, …) ;
	+ Assistance au démarrage : installation, mise en route, accompagnement lors des premières utilisations ;
	+ Interfaçage avec d’autres applications.
	+ Reprise(s) de données complémentaires, *post* installation initiale (cas d’intégration d’un nouveau professionnel au sein de la structure) ;
	+ Réversibilité partielle des données (cas de départ d’un professionnel de la structure) ;
	+ Evolutions attendues du système d’information ou besoins complémentaires de paramétrage, *post* installation initiale (cas de besoin de développement de nouveaux indicateurs, de nouveaux protocoles de soins, …).

## Fourniture, mise en œuvre et maintenance de la solution logicielle

### Assistance à la gestion de projet

#### Objectifs

Apporter un soutien méthodologique et organisationnel à l’Organisme acheteur (et en particulier au chef de projet) dans la conduite du projet d’informatisation de l’organisation de santé pluridisciplinaire.

#### Modalités d’assistance à la gestion de projet

L’assistance à la gestion du projet recouvre les dimensions suivantes :

1. **Le suivi du planning :** le prestataire produit un planning détaillé au démarrage des travaux, qui fait notamment apparaître les jalons correspondants aux prestations attendues. Ce planning est mis à jour de façon continue tout au long de l’exécution des prestations ;
2. **Le suivi des livrables :** les livrables dus par le prestataire font l'objet d'une revue lors des Comités de pilotage. L’état d’avancement des livrables, leur date de livraison prévue et effective, ainsi que l’état de la validation sont notamment suivis au cours des Comités de pilotage ;
3. **Le suivi des risques :** les risques susceptibles de prévenir la correcte réalisation des prestations font l'objet d'une revue lors des Comités de pilotage ;
4. **Le suivi des actions :** le prestataire tient à jour un relevé d’activité permettant de garantir la traçabilité des décisions prises, le suivi des actions mises en œuvre.

Le prestataire produit un relevé d’activité, à un rythme hebdomadaire, reprenant les informations structurantes sur les dimensions susvisées. Le contenu et les modalités de suivi et de reporting peuvent faire l’objet d’ajustements en fonction des besoins.

#### Travaux réalisés par le prestataire

Le prestataire :

* Suit l’avancement du projet à l’aide des outils de gestion projet qu’il élabore et actualise ;
	+ - * Le planning / le suivi des jalons ;
			* Le suivi des livrables ;
			* Le suivi des actions, informations clés, décisions et actions relatives au projet ;
			* Le suivi des risques.
* Effectue un reporting hebdomadaire au Chef de projet de la Maîtrise d’Ouvrage ;
* Programme, organise et anime les points projet avec le Chef de projet de la Maîtrise d’Ouvrage, ainsi que les instances de pilotage du projet ;
* Elabore les Comptes-Rendus des réunions.

### Mise à disposition de la solution logicielle

#### Objectif

L’organisation de santé pluriprofessionnelle ***[Raison sociale de l’organisation]*** souhaite disposer d’une solution logicielle :

* De type « progiciel » (solution standard du marché) ;
* Conforme aux fonctionnalités décrites ci-après dans le présent Cahier des charges.

#### Fonctionnalités attendues de la solution logicielle

La solution logicielle souhaitée doit couvrir les fonctions requises dans le cadre du fonctionnement de ***[Raison sociale de l’organisation]***. Pour ce faire, la solution logicielle doit pouvoir mettre à disposition des utilisateurs de l’Organisme acheteur **les fonctionnalités suivantes :**

***[Tableau des fonctionnalités retenues : fonctionnalités générales (communes à tous les utilisateurs du système d’information) et fonctionnalités spécifiques par profession]***.

|  |
| --- |
| ***L’Organisme acheteur intègre ici le tableau des fonctionnalités présenté en Annexe, dans lequel il aura pris soin de conserve uniquement les fonctionnalités qu’il souhaite voir couvertes dans le cadre de son projet, conformément aux besoins propres de son organisation.******Il supprime en conséquence de ce tableau avant de l’intégrer au présent paragraphe les fonctionnalités non retenues par l’équipe projet à l’issue de l’étape 6 du Plan projet type mis à disposition par l’ASIP Santé.******Il ajoute aux fonctionnalités de ce tableau qu’il retient la liste des fonctionnalités attendues par profession représentée au sein de l’organisation (le tableau des fonctionnalités présenté en Annexe 4 du Plan projet type ne détaille pas ces fonctions spécifiques à chaque profession de santé).*** |

#### Travaux à réaliser par le prestataire

Le prestataire :

* **Fournit la solution progicielle** et les **licences associées** pour un nombre de ***[X]*** utilisateurs ***(Reprendre ici le nombre total d’utilisateurs renseigné au paragraphe « Utilisateurs cibles de la solution » ci-avant)*** et réalise si nécessaire les développements requis pour couvrir les fonctionnalités attendues ;
* Assure l’installation / la mise à disposition des utilisateurs du progiciel, ainsi que **le paramétrage de base** ;
* Fournit à l’Organisme acheteur la **documentation relative à la solution logicielle** : documentation fonctionnelle, de paramétrage, d’administration et technique détaillée. Les opérations de vérification des prestations porteront tant sur les fournitures attendues que sur les documentations afférentes. La documentation est due à chaque changement de version / mise à jour logicielle sur la durée du contrat. La documentation doit être exhaustive et correspondre à la version de la solution logicielle effectivement à la disposition des utilisateurs.

### Reprise initiale des données

#### Objectifs

Reprendre l’ensemble des données issues des systèmes préexistants et nécessaires au bon fonctionnement du progiciel et à la pratique des professionnels de santé de l’organisation, afin d’éviter tout besoin de ressaisie manuelle.

#### Modalités de reprise initiale des données

|  |
| --- |
| ***La reprise initiale des données peut être effectuée à partir de tout ou partie des applications métier et/ou support préexistantes :**** ***Logiciels métier individuels des professionnels de santé intégrant l’organisation ;***
* ***Dossiers médicaux et de soins informatisés ;***
* ***Systèmes de pilotage (indicateurs d’activité…) ;***
* ***Systèmes de gestion (données de facturation…) ;***
* ***Autres.***

***La section ci-dessous vise à préciser le périmètre de la reprise de données attendue :**** ***Liste des applications concernées ;***
* ***Pour chaque application, liste et nature des données à reprendre.***
 |

La reprise initiale de données porte sur le périmètre suivant :

* **[Application X] / [Données XXX] ;**
* **[Application Y] / [Données YYY] ;**
* **[Application Z] ; [Données ZZZ].**

La reprise est effectuée sur une période de deux (2) mois maximum à compter de la fourniture par l’Organisme acheteur de l’ensemble des éléments nécessaires à l’exécution de la reprise. Le prestataire devra s'assurer à chaque étape de la cohérence et de l'intégrité des données.

Une vérification des données reprises sera réalisée au terme du processus de reprise (dans le cadre de la phase de recette, voir paragraphe « Assistance à la recette de la solution » ci-dessous). En cas d’erreurs et rejets, le prestataire s’engage à traiter les dysfonctionnements constatés.

#### Travaux à réaliser par le prestataire

Le prestataire :

* Fournit un plan de reprise de données contenant :
	+ La description fonctionnelle des données reprises (périmètre et nature des données), des limitations le cas échéant, des fichiers en entrée (table de réception / format pivot) ;
	+ Le mode opératoire pour chaque reprise ;
	+ Un plan de test de la reprise des données.
* Précise le mode d’intervention proposé et spécifie les outils et procédures utilisées (migration, contrôle,..)  ;
* Met en œuvre la reprise test et réelle.

### Assistance à la recette de la solution

#### Objectif

S’assurer de la conformité des fournitures et des prestations aux besoins et exigences exprimés au Cahier des charges.

#### Modalités de vérification et d’admission des prestations

Les opérations de vérification se déroulent en deux phases :

* La Vérification d’Aptitude (VA) : Vérification fonctionnelle avant mise en production de la conformité de l’ensemble du logiciel, du paramétrage, des développements et de la reprise aux spécifications du Cahier des charges.

→ La VA est réalisée dans un délai de 2 semaines à compter de la date de livraison des fournitures conformes aux besoins et exigences du cahier des charges (dite date de mise en ordre de marche).

|  |
| --- |
| ***La nature et la taille des systèmes d’information propres aux organisations de santé pluridisciplinaires doit permettre de limiter la phase de vérification d’aptitude (VA) à une vérification des paramétrages, de la reprise des données et des principales fonctionnalités attendues.******En conséquence, il peut par exemple être envisagé de réaliser cette phase de vérification d’aptitude au moment de la formation des administrateurs fonctionnels de la solution, ceci afin de gagner du temps et de ne pas mobiliser outre mesure le chef de projet, les référents fonctionnels et les référents métier.*** |

* La Vérification de Service Régulier (VSR) : Vérification du fonctionnement et de l’exploitation de la solution dans un contexte d’exploitation réelle en fin de projet. Il s’agit notamment de vérifier le respect des performances attendues auquel l’Organisme acheteur accordera une attention toute particulière.

→ La VSR s’échelonne du démarrage de l’application en service opérationnel (*post* prononcé de la validation d’aptitude) jusqu’à 2 mois après cette date de mise en production du progiciel.

Toute indisponibilité totale ou partielle des logiciels fournis supérieure ou égale à une journée se traduira par une prolongation de la période de VSR d’une durée égale.

|  |
| --- |
| ***La nature et la taille des systèmes d’information propres aux organisations de santé pluridisciplinaires doit permettre de limiter la phase de vérification de service régulier (VSR) à une phase contractuelle de deux mois pendant laquelle le prestataire devra être particulièrement réactif pour la résolution des anomalies résiduelles identifiées.*** |

Les opérations de vérification sont réalisées par le Chef de la Maîtrise d’Ouvrage, ainsi que les référents métier et fonctionnels de l’organisation de santé pluriprofessionnelle. Le prestataire apporte soutien et assistance à l’Organisme acheteur tout au long de la période de recette.

Au terme de la procédure de vérification, si l’ensemble des fournitures et prestations livrés par le prestataire sont conformes aux spécifications du présent Cahier des charges, un Procès-Verbal de recette est établi et dûment signé par chacune des parties. La signature du Procès-Verbal vaut reconnaissance sans réserve de l’admission du progiciel, des fournitures et prestations associées.

Si l’Organisme acheteur estime que les opérations de vérification ne peuvent être prononcées en raison d'anomalie(s) constatée(s), il peut prononcer l’ajournement de la procédure de recette. Un délai est accordé au prestataire pour parfaire ses prestations. Dès la présentation des éléments corrigés, les parties fixent la date d’une nouvelle séance de recette. A l'issue de cette nouvelle recette, si l’organisation de santé pluriprofessionnelle ne peut toujours pas valider les opérations de vérification, il peut procéder à un nouvel ajournement ou refuser la recette, auquel cas l’organisation pourra mettre fin de plein droit par anticipation au contrat.

#### Travaux à réaliser par le prestataire

Le prestataire :

* Fournit le plan de recette et les jeux d’essais à l’Organisme acheteur ;
* Met en place un environnement de recette permettant à l’organisation de santé pluriprofessionnelle de réaliser les tests requis ;
* Accompagne l’organisation dans la réalisation des opérations de vérification (en faisant exécuter par ses propres ressources les jeux de test d’essai non pris en charge par les ressources de la MOA et en assurant un reporting journalier sur les anomalies identifiées, *via* des fiches anomalie) ;
* Effectue les corrections à ses frais de l’ensemble des anomalies (fonctionnelles et de fonctionnement) identifiées (en phase de VA puis de VSR) jusqu’à leur disparition complète.

### Formation des administrateurs fonctionnels

|  |
| --- |
| ***Nota : la formation initiale à l’utilisation de la solution nouvellement déployée peut, au choix :**** ***Etre limitée à une formation des administrateurs fonctionnels de l’Organisme acheteur. Ceux-ci jouent ensuite un rôle de formateurs des autres utilisateurs de l’entité ;***
* ***Etre d’emblée étendue à l’ensemble des utilisateurs cibles de l’entité, non seulement aux seuls administrateurs fonctionnels.***

***Dans ce second cas, le périmètre des paragraphes ci-dessous doit être ajusté en conséquence, en lien avec la prestation complémentaire « Formation(s) utilisateurs » (§5.2.1. du présent document).*** |

#### Objectifs

L'appropriation du progiciel par les administrateurs fonctionnels de l’Organisme acheteur ne pourra se réaliser sans une formation préalable de qualité, adaptée à leur activité et à leurs besoins.

#### Modalités de formation des administrateurs fonctionnels

La formation des ***[Nombre de personnes à former]*** administrateurs fonctionnels de l’organisation est assurée par le prestataire au cours d’une session d’une journée organisée par ses soins dans les locaux de l’organisation.

Elle se tiendra préalablement à la phase de Vérification d’Aptitude (VA). Les personnes formées pourront également participer à la recette du progiciel (voir chapitre « Assistance à la recette de la solution » *supra.*).

La formation portera sur :

* L’accès au progiciel ;
* La saisie d’un dossier médical et de soins ;
* L’archivage / L’export / L’impression de données ;
* L’intégrité, la sauvegarde et l’archivage des données de la solution logicielle ;
* Des requêtes de type tableaux de bord (constitution des requêtes et utilisation de ces requêtes) ;
* La configuration des profils utilisateurs et droits associés ;
* L’administration générale du système ;
* Le dispositif de maintenance et de support aux utilisateurs mis en place.

La formation sera réalisée sur un environnement de formation spécifique, mis à la disposition par le prestataire et peuplé de données fictives.

#### Travaux à réaliser par le prestataire

Le prestataire :

* Elabore les supports de formation ;
* Met à disposition de l’Organisme acheteur un environnement de formation contenant des données fictives permettant aux administrateurs fonctionnels de prendre en main le progiciel sans risque d’altération des données réelles issues de la reprise ;
* Organise et anime la session de formation : date, contenu du cours…
* Remet à l’Organisme acheteur les supports de formation (des supports reproductibles, un exemplaire sous forme électronique), les exercices pratiqués au cours des séances de formation, ainsi que la documentation utilisateur.

### Support utilisateurs

#### Objectifs

Le prestataire met en place un support utilisateurs recouvrant :

* L’assistance aux utilisateurs pour l’utilisation du progiciel ;
* Le recueil des besoins complémentaires non couverts à date par la solution ;
* La prise en compte des remontées d’anomalies, ainsi que leur résolution.

#### Modalités de support aux utilisateurs

Le service de support utilisateurs débute suite à la notification d’admission (VA) et la mise en production du progiciel et court sur toute la durée du contrat.

Le support utilisateurs peut être contacté par téléphone, par mail ou formulaire depuis le progiciel, les jours ouvrés.

Pour chaque demande reçue, quel que soit le canal de contact, le prestataire :

* Adresse un accusé de réception à l’émetteur en indiquant un délai estimatif de réponse définitive ;
* Etablit dès réception de la demande une fiche de traitement (« ticket ») permettant de tracer :
	+ Les demandes d’assistance des utilisateurs et les réponses apportées ;
	+ Les besoins exprimés ;
	+ Les problèmes techniques rencontrés et les solutions apportées ;
	+ Les délais de réponse.
* Assure le traitement / le suivi de la demande et la clôture du ticket.

Les exigences relatives à la prise en charge des demandes au support sont les suivantes :

* Nombre d’appels perdus : ***[X – Valeur proposée : <1%]*** ;
* Prise d’appel en moins de 2 minutes : ***[X – Valeur proposée : >95%]*** ;
* Prise d’appel en moins d’1 minute : ***[X – Valeur proposée : >75%]*** ;
* Taux de satisfaction : ***[X – Valeur proposée : >90%]***.

|  |
| --- |
| ***Ces différentes valeurs sont à adapter par chaque Organisme acheteur selon son contexte, ses besoins et modalités de fonctionnement.******Elles doivent ensuite être ajustés dans le cadre d’une négociation avant signature et précisées dans le contrat signé avec le prestataire retenu.*** |

Les niveaux de service ci-dessus s’appliquent au prestataire pendant toute la durée d’exécution du contrat.

Les exigences relatives aux délais de traitement des anomalies remontées sont précisées au paragraphe « Maintenance et mises à jour logicielles ».

#### Travaux à réaliser par le prestataire

Le prestataire :

* Met en place une organisation permettant de traiter les demandes des utilisateurs de l’organisation de santé pluriprofessionnelle conformément aux exigences susvisées ;
* Effectue un suivi des besoins adressés au support utilisateurs (demandes d’assistance / problèmes techniques) pouvant faire l’objet d’un reporting adressé sur demande au Maître d’Ouvrage.

### Hébergement de la solution

#### Objectif

Garantir le fonctionnement continu du système d’information partagé de l’organisation de santé pluriprofessionnelle conformément aux niveaux de service attendus.

#### Modalités

|  |
| --- |
| ***L’Organisme acheteur définit au sein de la présente section son choix en matière d’architecture retenue pour l’hébergement de la solution.******Cet hébergement peut être géré :**** ***Via un serveur distant (externalisation de l’hébergement – orientation privilégiée, Cf. paragraphe « Hypothèses ayant présidé à l’élaboration du présent document », dans le préambule supra..) ;***
* ***OU : via un serveur local installé au sein de la MSP (internalisation de l’hébergement). Dans ce second cas, le prestataire est en charge de la fourniture du serveur à installer au sein de l’entité.***

***Les avantages et inconvénients des deux options sont présentés de façon synthétique au sein du Plan Projet type (Etape 6 : qualifier et formaliser les besoins fonctionnels et techniques).******Ce choix est à préciser par l’Organisme acheteur dans la présente section, dans la mesure où il conditionne les fournitures attendues du prestataire ainsi que les modalités de mise en œuvre de la solution.******Dans les deux cas, les exigences de fonctionnement du service définies au sein du présent cahier des charges s’appliquent de la même façon au prestataire.*** |

***[Raison sociale de votre organisation]*** a fait le choix d’un hébergement *via* un serveur ***[distant] / [local]***.

#### Exigences de performance du système

Les performances du système devront contribuer à optimiser les temps de traitement et de réponse : réponse du système, restitution des informations et temps d’affichage que ce soit en phase de saisie, pour une recherche d’informations ou pour une demande d’édition.

La qualité de service est déterminée principalement par la mesure de la disponibilité et du temps de réponse réellement constaté et observé par l’utilisateur à partir du poste client, rapporté aux valeurs attendues sur la plage de temps d’ouverture du service :

|  |  |
| --- | --- |
| **Dimension** | **Performances attendues de l’application, pour 10 utilisateurs simultanés** |
| Disponibilité du service | L’application doit être opérationnelle ***[X – Valeur proposée : 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7]*** avec un taux d’indisponibilité maximal de :* ***[X – Valeur proposée : 10]*** minutes par jour dans la période comprise entre 7 heures et 23 heures ;
* ***[X – Valeur proposée : 30]*** minutes par jour dans la période comprise entre 23 heures et 7 heures ;
* 3 heures par an pour maintenance.

Le système est considéré comme indisponible lorsque :* L'usage du service est impossible du fait du défaut de fonctionnement d'une fourniture ou d'un service sous la responsabilité du prestataire ;
* Les temps de réponse dépassent les temps de réponse acceptables (voir ci-dessous).
 |
| Délais de traitement / Rapidité d’exécution | Navigation | Ouverture de l’application (à la connexion) | ***[< 10 s.]*** |
| Ouverture d’un écran de saisie ou de consultation à partir du menu ou d’un autre écran | ***[< 2 s.]*** |
| Ouverture d’une liste de valeurs de 100 enregistrements | ***[< 10 s.]*** |
| Passage d’un champ à un autre avec rapatriement d’informations connexes | ***[< 2 s.]*** |
| Passage d’un champ à un autre sans rapatriement d’informations connexes | ***[Immédiat]*** |
| Validation d’un enregistrement | ***[< 2 s.]*** |
| Interrogation de la base | Résultat d’une requête simple (recherche et restitution) | ***[< 10 s.]*** |
| Résultat d’une requête complexe (requête multicritère portant sur l’ensemble de la base) | ***[< 5 min.]*** |

Les temps de réponse indiqués ci-dessus devront être identiques sur l’ensemble des postes installés. Ils devront rester stables quel que soit le moment de la journée où les utilisateurs y accèderont, notamment lors des pics de consultation prévisibles.

Les délais de traitement indiqués ci-dessous correspondent aux délais attendus de l'application et observés par l’utilisateur à partir du poste client sur une machine de configuration cible.

Il est entendu que la responsabilité du prestataire n’est engagée que sur les performances de l’application en tant que telle, sur une machine en configuration cible (pré-requis et configuration minimum en matière de postes, de débit réseau… qu’il aura pris soin de préciser, cf. paragraphe 5.1.3. « Infrastructure technique »). En conséquence, toute dégradation des performances générales liée à une dégradation de la configuration minimum requise (débit réseau insuffisant…) ne saurait lui être imputée.

|  |
| --- |
| ***Les valeurs génériques susvisées constituent une expression générique d'exigences de performance élevées / fortes, qui doivent donc être adaptées par l’Organisme acheteur :**** ***Aux besoins métier réels (en termes de disponibilité notamment – probablement inférieure à 24h/2’ et 7j/7 pour une MSP) ainsi qu’aux capacités budgétaires de l’organisation ;***
* ***Au nombre d’utilisateurs simultanés de l’application en régime de croisière (à ajuster selon les informations renseignées au paragraphe 4.1.2. « Configuration organisationnelle » du présent cahier des charges) ;***
* ***A l’infrastructure matérielle et au réseau de l’organisation, dont elles sont également très dépendantes.***

***Ces exigences chiffrées doivent donc impérativement être ajustés par l’Organisme acheteur, en concertation avec le prestataire retenu, dans le cadre d’une négociation avant signature et précisées dans le contrat signé entre les parties*** |

#### Exigences de sécurité

La sécurité du système repose sur des exigences de disponibilité, d’intégrité et de confidentialité :

##### Disponibilité

Toute interruption de service doit être détectée dans les meilleurs délais.

Le prestataire doit gérer, de manière fiable et opposable, des indicateurs de disponibilité conformes aux exigences définies.

Le prestataire indiquera précisément :

* Toutes les procédures et les fonctions du progiciel en matière de sauvegarde, archivage et restauration de données ;
* Les conditions d'accès et de restitution des données archivées.

##### Confidentialité

Il s'agit d'assurer la confidentialité du système en termes de droits d'accès et d'habilitations.

Tous les Professionnels de Santé autorisés accédant au dossier médical et de soins d’un patient seront authentifiés de façon individuelle *via* une carte CPx.

L’identification des utilisateurs par code d’accès et mot de passe est rendue possible, mais doit restreindre les fonctionnalités accessibles aux activités administratives ainsi qu’aux fonctionnalités ne nécessitant pas l’accès au DMP.

Le prestataire indiquera les capacités de son système à définir des profils utilisateurs :

* Rôle (ensemble de fonctions) ;
* Droit d'accès aux fonctions (saisie, consultations, éditions).

##### Intégrité

Une totale intégrité des données et des traitements est requise pour l'ensemble des modules du système d’information.

Le système devra garantir l'intégrité des données notamment :

* En cas d’arrêt du système ;
* En cas d’import ou export via interfaces ;
* Dans le cas de modification de valeurs de référence et, en particulier, des nomenclatures ;
* A la saisie.

Quel que soit le sinistre, le prestataire doit garantir de pouvoir revenir à une situation antérieure saine sans perte de données intègres.

L'ensemble des informations et des fonctions du système d’information doit être protégé à tous les stades du cycle de vie du système contre toute modification de niveau technique ou applicatif, que cette modification soit de type malveillant ou accidentel.

Tout sinistre portant atteinte à l'intégrité d’un ou plusieurs éléments essentiels du système d’information doit être détecté dans les meilleurs délais par le système.

La solution logicielle doit par ailleurs permettre la traçabilité des modifications apportées (qui, quoi, quand).

#### Travaux à réaliser par le prestataire

Mettre en place une organisation lui permettant de répondre aux exigences de fonctionnement du système (performance et sécurité) susvisées.

### Maintenance et mises à jour logicielles

#### Objectifs

Les opérations de maintenance du progiciel couvrent les prestations suivantes :

* La maintenance corrective : correction des dysfonctionnements constatés et signalés par les utilisateurs de l’organisation de santé pluriprofessionnelle ;
* La maintenance évolutive : Diffusion périodique de nouvelles versions du progiciel.

Toute intervention dans le cadre de la maintenance devra faire l’objet d’une planification et d’une communication, afin d’indisposer le moins possible les professionnels de santé de l’organisation dans leur activité.

#### Modalités de maintenance et mises à jour logicielles

Le prestataire établit et remet à l’Organisme acheteur un projet de contrat de maintenance qui détaillera, pour chaque nature de maintenance, les conditions d’exécution et les fournitures attendues.

##### Maintenance corrective

La maintenance corrective débute à la fin de la VSR. Elle recouvre la correction des dysfonctionnements et anomalies du progiciel, des développements complémentaires et spécifiques, de l’éditique, des interfaces, constatés et signalés par l’Organisme acheteur au prestataire, ainsi que la remise en état de fonctionnement du progiciel après intervention.

Les demandes de maintenance sont adressées au support utilisateurs présenté au paragraphe « *Le support utilisateurs* » *supra.*

Les délais d’intervention du prestataire pour régler une anomalie de fonctionnement sont fixés comme suit à compter de la réception par le prestataire de l’avis qui constate l’anomalie :

* En cas d’anomalie bloquante (du progiciel, des développements complémentaires ou des interfaces) qui entraîne une indisponibilité totale du système :
* ***[X – Valeur proposée : Quatre (4) heures]*** en mesure de contournement ;
* ***[X – Valeur proposée : Trois (3) jours]*** en résolution.
* ***[X – Valeur proposée : Cinq (5) jours]*** pour une anomalie non bloquante, c'est-à-dire une anomalie du progiciel, des développements complémentaires ou interfaces entraînant une indisponibilité partielle du système.

|  |
| --- |
| ***Les exigences chiffrées susvisées doivent être adaptées par l’Organisme acheteur. Ces éléments doivent être ajustés dans le cadre d’une négociation avant signature et précisés dans le contrat signé avec le prestataire retenu.*** |

En cas de retard sur les prestations correctives, des pénalités seront appliquées à partir du délai théorique de résolution.

Le prestataire interviendra selon la procédure qu’il juge la plus adéquate :

* Par téléphone ou télécopie ;
* Par intervention sur site.

Le prestataire fournira à l’Organisme acheteur des fiches d’incident type.

Le prestataire produira pour chaque intervention un rapport d’intervention décrivant l’anomalie constatée, les traitements réalisés et les fournitures livrées en appui de son intervention (progiciel ou développements mis à jour, documentations mises à jour, etc.).

##### Maintenance évolutive

|  |
| --- |
| ***Les solutions proposées par les éditeurs de systèmes d’information pour maison et pôle de santé sont généralement des produits « standardisés » pour lesquels il n’est guère possible de demander des évolutions importantes nécessitant des développements spécifiques.******Cependant, ces produits peuvent évoluer afin de faire face à de nouvelles exigences réglementaires ou fonctionnelles, ou de prendre en compte des retours d’expériences utilisateurs (notamment par l’intermédiaire du « Club utilisateurs », lorsqu’il existe, qui est chargé de qualifier les demandes d’évolution).******Ainsi, le contrat avec le fournisseur doit prévoir la mise à jour du logiciel lorsque de nouvelles versions sont éditées.*** |

La maintenance évolutive débute à fin de la VSR. **Elle recouvre la diffusion périodique des nouvelles versions du progiciel**.

Ceci veut dire qu’en dehors de demandes spécifiques sortant du périmètre de référence, aucun développement réalisé ou bien à réaliser concernant ces évolutions, ne pourra faire l'objet d'une facturation particulière ou d'une augmentation du coût de la maintenance pendant toute la durée du contrat.

Les modalités et la fréquence de diffusion des nouvelles versions seront précisées par le prestataire.

La diffusion d’une nouvelle version du progiciel comprend celle de la documentation afférente complète et en français.

Le prestataire garantit la constante compatibilité des versions du progiciel avec les développements spécifiques et interfaces réalisés pour le compte de l’Organisme acheteur.

#### Travaux à réaliser par le prestataire

Le prestataire :

* Elabore un projet de contrat de maintenance détaillant pour chaque nature de maintenance les conditions d’exécution de la maintenance et les fournitures livrées ;
* Met en place une organisation permettant de traiter les demandes de maintenance adressées par l’Organisme acheteur dans les meilleurs délais, conformément aux exigences fixées *supra.* ;
* Effectue un suivi des demandes de maintenance adressées ;
* Adresse un état trimestriel des prestations techniques et fonctionnelles fournies dans le cadre de la maintenance détaillant l’ensemble des interventions effectuées par le prestataire au cours de la période.

### Réversibilité complète des données en fin de contrat

#### Objectifs

A l’expiration du contrat ou en cas de résiliation prématurée de celui-ci pour quelque cause que ce soit, le prestataire s'engage, dans les conditions ci-après, à assurer la réversibilité complète du service pour permettre à l’Organisme acheteur de reprendre ou faire reprendre par un tiers désigné par lui, la fourniture du service et ce, dans les meilleures conditions et sans discontinuité du service.

#### Modalités de mise en œuvre de la réversibilité

Les opérations liées à la préparation et la mise en œuvre de la réversibilité sont décrites dans un plan de réversibilité, dont une première version est établie par le prestataire lors de la mise à disposition de la solution logicielle, puis périodiquement mise à jour pendant la durée du contrat.

Le prestataire s’engage à réaliser l’ensemble des actions de préparation et d’exécution de la réversibilité dans un délai maximal de deux (2) mois à compter de la notification de résiliation ou d’expiration du contrat. Il est entendu que ce délai maximal de deux (2) mois n’est applicable que si l’Organisme acheteur et le tiers repreneur désigné par ses soins s’acquittent pleinement de leurs propres engagements et obligations en la matière durant cette période.

Une fois la réversibilité exécutée, le prestataire fournit une assistance aux équipes de l’Organisme acheteur ou du tiers repreneur désigné par ses soins pendant une période de deux (2) mois. Durant cette période, la gestion du fonctionnement du progiciel est sous la responsabilité de l’Organisme acheteur ou du Tiers repreneur désigné par ses soins.

Le périmètre de la réversibilité porte sur tout ou partie des points suivants :

* Les données de la solution logicielle :
* Les données administratives ;
* Les données des dossiers médicaux et de soins :
* Les données de pilotage ;
* Les données d'habilitation ;
* Les traces fonctionnelles et techniques et les éléments de preuve ;
* Les données historisées et sauvegardées, les procédures et outils nécessaires à leur traitement ;
* La liste des incidents et problèmes en cours en lien avec le périmètre de la réversibilité.
* ***[Compléter et/ou modifier la liste des données]***
* ***[Compléter et/ou modifier la liste des données]***

#### Travaux à réaliser par le prestataire

Le prestataire :

* Etablit un plan de réversibilité contenant notamment :
* Les modalités de préparation et d’exécution de la réversibilité ;
* Un échéancier des tâches liées à la réversibilité incombant à chacune des parties.
* Fournit à l’Organisme acheteur ou à tout Tiers désigné par celui-ci toute l'assistance et les informations nécessaires ;
* Restitue les éléments du service, les fichiers et les documents opérationnels restés la propriété de l’organisation de santé pluriprofessionnelle ou ses ayants droit. Il ne conserve aucune des données susvisées ;
* Remet à l’organisation de santé pluriprofessionnelle la documentation associée à la réversibilité des données (contraintes d’utilisation et de rechargement des données).

## Prestations complémentaires

### Formation(s) utilisateurs

#### Objectifs

Transmettre à l’ensemble des utilisateurs de l’organisation de santé pluriprofessionnelle une connaissance précise et une pleine appropriation des fonctionnalités et services offerts par le progiciel mis en place.

Cette prestation de formation utilisateurs peut être déclenchée indifféremment :

* Lors de la mise en œuvre initiale de la solution, suite au prononcé de validation d’aptitude du progiciel (pour former l’ensemble des professionnels de santé de la structure à la solution nouvellement déployée, non seulement les administrateurs fonctionnels) ;
* Lors de l’intégration postérieure de nouveaux professionnels de santé au sein de l’organisation (formation des nouveaux venus au SI de l’organisation) ;
* Lors du déploiement d’une nouvelle version majeure de la solution nécessitant une mise à niveau des utilisateurs sur les fonctionnalités nouvellement introduites.

#### Modalités de formation des utilisateurs

La formation des utilisateurs est assurée par le prestataire **[*au cours d’une ou plusieurs séances de formation organisée par ses soins dans les locaux de l’organisation] OU [par le biais d’un module d’apprentissage en ligne (e-learning) accessible depuis le progiciel ou un site web dédié]****.*

La formation portera sur :

* L’accès au progiciel ;
* La création d’un dossier administratif ;
* La saisie de données au sein d’un dossier médical et de soins ;
* La création / consultation / alimentation d’un DMP depuis l’application ;
* L’archivage / l’export / l’impression de données ;
* L’intégrité, la sauvegarde et l’archivage des données de la solution logicielle ;
* Des requêtes de type tableaux de bord (constitution des requêtes et utilisation de ces requêtes) ;
* Le dispositif de maintenance et de support aux utilisateurs mis en place.

Les utilisateurs auront accès à l’environnement de formation mis à disposition par le prestataire (*cf.* paragraphe « Formation des administrateurs fonctionnels »).

#### Travaux à réaliser par le prestataire

Le prestataire :

* Elabore les supports de formation ;
* ***[Organise et anime une ou plusieurs séances de formation à destination des utilisateurs de l’organisation de santé pluriprofessionnelle]***ou ***[Met à disposition des utilisateurs de l’organisation un module d’apprentissage en ligne]***;
* Ouvre l’environnement de formation présenté au paragraphe « Formation des administrateurs fonctionnels » à l’ensemble des utilisateurs de l’organisation, permettant aux Professionnels de l’entité de prendre en main le progiciel dans un environnement contenant des données fictives ;
* Remet à l’Organisme acheteur le support de formation (un support reproductible, un exemplaire sous forme électronique accessible sous réseau informatique), ainsi que la documentation utilisateur.

### Assistance au démarrage

#### Objectifs

Concourir à la pleine appropriation par les utilisateurs de la solution logicielle nouvellement déployée et disposer d’une grande réactivité pour répondre aux éventuelles difficultés rencontrées par l’Organisme acheteur lors des premiers jours d’exploitation du système.

#### Modalités

Le prestataire assistera sur site, de façon opérationnelle, les utilisateurs pendant la phase de démarrage effectif du nouveau système d’information. Cette assistance au démarrage recouvre :

* L’accompagnement des utilisateurs lors des premières saisies (dossier administratif, médical…) ;
* L’organisation d’une réunion de synthèse lors des premiers jours d’exploitation du nouveau système, afin de lister les difficultés rencontrées par les utilisateurs et de leur apporter des éléments de réponse ;
* La diffusion d’un flash périodique recensant des conseils d’utilisation, en lien notamment avec les difficultés les plus couramment remontées.

Cette assistance au démarrage s’exécute dans les deux (2) semaines suivant la mise en production opérationnelle de la nouvelle application.

Le prestataire devra prévoir une période d’assistance au démarrage permettant de répondre aux difficultés rencontrées par l’Organisme acheteur.

#### Travaux à réaliser par le prestataire

Le prestataire met en place une organisation permettant d’assurer, au démarrage de la nouvelle application :

* Une assistance de proximité ;
* Une remontée fluide et formalisée des difficultés rencontrées ;
* Un transfert de savoir-faire ;
* La bonne mise en exploitation de la solution.

### Reprises de données complémentaires, post installation initiale

Les prestations complémentaires de reprise de données, *post* installation initiale, doivent notamment permettre d’intégrer les données d’un ou plusieurs nouveaux arrivants au sein de la structure.

Chaque prestation de reprise commandée s’exécute conformément à la méthodologie et aux exigences définies pour la reprise initiale des données (*cf.* paragraphe « Reprise initiale de données »).

### Réversibilité partielle en cours de contrat

De la même façon, le prestataire doit prévoir la possibilité d’assurer la restitution en cours de contrat des données d’un ou plusieurs professionnels de santé quittant la structure.

Chaque prestation de réversibilité commandée s’exécute conformément à la méthodologie et aux exigences définies pour la réversibilité des données en fin de contrat (cf. paragraphe « Réversibilité complète des données en fin de contrat »).

### Besoins complémentaires de paramétrage post installation initiale

Le prestataire prévoit également la possibilité d’assurer des ajustements ou compléments de paramétrage de sa solution post mise en œuvre initiale.

Ces paramétrages complémentaires sont réalisés et recettés conformément à la méthodologie et aux exigences définies pour le paramétrage initial de la solution (cf. paragraphe « Mise à disposition de la solution logicielle » et « Assistance à la recette de la solution »).

### Interfaçage avec d’autres applications

#### Objectifs

Mettre en œuvre une interface entre le système d’information partagé de l’organisation et une ou plusieurs applications périphériques (par exemple : application de tenue de la comptabilité de la maison ou du pôle de santé, logiciel métier complémentaire : application dentiste, pharmacien…).

Dans l’hypothèse d’une mise en œuvre d’interfaces, il est rappelé que le système d’information intégré **demeure le support unique de partage d’informations médicales au sein de l’organisation**.

#### Travaux à réaliser par le prestataire

Pour chaque interface retenue, le prestataire :

* Fournit un cahier de conception générale précisant les besoins et affinant les scenarii de mise en œuvre au plan technique et fonctionnel ;
* Réalise les programmes d’interface ;
* Procède à la recette des travaux d’interfaçage réalisés ;
* Remet la documentation des travaux associés à la prestation d’interfaçage.

# Exécution des prestations

## Démarche générale de gestion de projet

|  |
| --- |
| ***Cette section présente le calendrier du projet de fourniture et de mise en œuvre du système d’information (durée totale prévue du projet, phasage, livrables attendus aux échéances clés...). Elle doit être adaptée à la démarche définie par votre organisation (sur la base notamment des étapes proposées dans le cadre du Plan projet type mis à disposition par l’ASIP Santé).*** |

La démarche proposée par les candidats lors de la phase de consultation devra respecter les principes et les contraintes présentés dans le présent Chapitre.

### Délais d’exécution et de livraison

La démarche envisagée prévoit :

* Un démarrage des travaux (**T0**) au ***[Indiquer la date de lancement du projet souhaitée]*** ;
* La mise en service opérationnelle du progiciel au ***[Indiquer la date de mise en production souhaitée]***.

Plus précisément, les délais de livraison et livrables associés à chaque phase du projet sont fixés comme suit :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***PHASES*** | ***LIVRABLES ASSOCIES*** | ***DATE AU PLUS TARD*** |
| *Fourniture, mise en œuvre et maintenance de la solution logicielle* |
| **1. Initialisation du projet****PUIS Assistance à la gestion de projet** | * Calendrier détaillé du projet
* Plan d’Assurance Qualité (principales procédures d’exploitation, de support, de maintenance, …)
* Supports et comptes-rendus des instances de pilotage du projet
* Calendrier du projet régulièrement actualisé

Tableau de bord de pilotage (suivi des actions, suivi des risques,…) | T0 + ***[X –par exemple 2]*** semainesDe T0 au prononcé de la VA |
| **2. Préparation de la reprise initiale des données** | * Plan de reprise : périmètre et nature des données à reprendre, limitations le cas échéant, table de réception / format pivot
* Mode opératoire de la reprise : mode d’intervention et contrôles effectués
 |  |
| **3. Livraison de la solution paramétrée et peuplée des données reprises** | * Système d’information prêt à l’emploi pour recette (VA)
* Documentation fonctionnelle, technique paramétrage, règles de gestion, …) et d’exploitation
 | T0 + ***[X – par exemple 2]*** mois |
| **4. Assistance à la recette de la solution (VA)***(Peut éventuellement être mutualisé avec la formation des administrateurs fonctionnels)* | * Plan de recette
* Jeux d’essais
* Environnement de recette
* PV de recette (VA)
* Scénario de pré-production
 | T0 + ***[X – par exemple 2,5]*** mois |
| **5. Formation des administrateurs fonctionnels** | * Plan de formation
* Support de cours et d’exercices
* Environnement de formation
 | T0 + ***[X – par exemple 2,5]*** mois |
| **6. Mise en production et VSR** | * Système opérationnel, recétté et validé (VA)
* Environnement de production
* PV de recette (VSR)
 | T0 + ***[X – par exemple 4,5]*** mois |
| **7. Hébergement, maintenance et support aux utilisateurs** | * Contrat de maintenance
* Procédures d’exploitation, de maintenance et de support régulièrement actualisées
* Fiches anomalies / fiches traitement et patch s correctifs
* Nouvelles versions du progiciel
* Compte-rendu périodique présentant l’activité de la maintenance et du support utilisateurs
 | T0 + ***[X – par exemple 24]*** mois |
| **8. Réversibilité complète des données en fin de contrat** | * Plan de réversibilité
* Eléments du service (fichiers, données, documentation) restitués
 | T0 + ***[X – par exemple 24]*** mois |
| *Prestations complémentaires* |
| ***Formation(s) utilisateurs*** | * Plan de formation
* Support de cours et d’exercices
* Environnement de formation
 | A compter de la date de commande1ère commande possible à T0 + ***[2,5]*** mois, lors de la mise en production initiale de la solution |
| ***Assistance au démarrage*** | * Assistance de proximité
* Transfert de savoir-faire
 | T0 + ***[X – par exemple 2,5]*** mois (lors de la mise en production initiale de la solution) |
| ***Reprises de données complémentaires, post installation initiale*** | * Plan de reprise : périmètre et nature des données à reprendre, limitations le cas échéant, table de réception / format pivot
* Mode opératoire de la reprise : mode d’intervention et contrôles effectués
 | A compter de la date de commande |
| ***Réversibilité partielle en cours de contrat*** | * Plan de réversibilité
* Eléments du périmètre concerné par la réversibilité partielle (fichiers, données, documentation) restitués
 | A compter de la date de commande |
| ***Besoins complémentaires de paramétrage post installation initiale*** | * Paramétrages
* Documentation fonctionnelle et technique actualisée
 | A compter de la date de commande |
| ***Interfaçage avec d’autres applications (comptabilité, …)*** | * Document de conception générale
* Programme d’interface
* Plan de recette et jeux d’essai
* Documentation fonctionnelle et technique associée
 | A compter de la date de commande |

Le calendrier définitif de réalisation du projet est établi conjointement par l’Organisme acheteur et le prestataire en phase d’initialisation des travaux.

### Pilotage des prestations

|  |
| --- |
| ***Cette section présente la structure de pilotage du projet envisagée par l’Organisme acheteur (interlocuteurs privilégiés, instance de pilotage, composition, rôle et fréquence des réunions,…). Elle doit être adaptée à la gouvernance du projet telle que définie par votre organisation (sur la base notamment des étapes proposées dans le cadre du Plan projet type mis à disposition par l’ASIP Santé).******Sont présentées ci-après les caractéristiques et fonctions possibles d’un comité de pilotage type, qui peuvent être adaptées et complétées le cas échéant, selon le mode de fonctionnement souhaité par l’Organisme acheteur dans le cadre de son projet.*** |

La coordination du projet est assurée par un Responsable unique pour chacune des deux parties :

* Le Chef de Projet de la Maîtrise d’Ouvrage est l’interlocuteur unique du prestataire pour l’organisation pluriprofessionnelle ;
* Un Chef de Projet est désigné par le prestataire pour être l’interlocuteur unique de l’organisation pluriprofessionnelle (Chef de Projet de la Maîtrise d’Œuvre).

Le pilotage, le suivi et la coordination des prestations prévues au présent cahier des charges s’effectuent dans le cadre d’un comité mis en place dès le lancement des travaux, réunissant les représentants des deux Parties (Organisme acheteur et prestataire) et traitant à la fois des sujets :

* D’ordre **contractuel** : gestion des arbitrages en cas de difficultés majeures dans l’exécution du contrat (orientations techniques de fond, interprétations conflictuelles…). Par exemple :
* Identification de solutions en cas de litiges ou de divergences d’interprétation ;
* Décisions relatives à la mise en œuvre des pénalités ;
* Décisions relatives à la passation d’un avenant contractuel ;
* …
* D’ordre **opérationnel :**
* Contrôle de l’organisation générale et de l’exécution des prestations ;
* Suivi opérationnel des travaux (état d’avancement, problèmes rencontrés…) ;
* Instruction des points d’arbitrage de niveau opérationnel (points fonctionnels, techniques…) ;
* Présentation des éléments de reporting nécessaires.

Les réunions de ce comité se tiennent dans les locaux de l’Organisme acheteur ou, exceptionnellement et avec accord avec l’Organisme acheteur, dans les locaux du prestataire ou tout autre lieu. Les discussions se déroulent en français.

Le secrétariat de ce comité est assuré par le prestataire (production des ordres du jour, support de présentation et comptes-rendus de réunion).

La fréquence et la composition précise de ce comité est fixée au Plan Assurance Qualité lors de la phase d’initialisation du projet, étant entendu que les parties se réservent la possibilité d’y rajouter toute personne jugée utile compte tenu de l’ordre du jour, sous réserve d’avoir communiqué à l’autre partie les coordonnées et les fonctions de cette personne cinq (5) jours ouvrés au moins avant la date de la réunion.

## Lieu d’exécution des prestations

L’ensemble des prestations sera exécuté dans les locaux du prestataire et dans ceux de l’Organisme acheteur pour les opérations d’installation et de mise en ordre de marche de la solution logicielle, de reprise des données, de formation et d’assistance au démarrage.

L’Organisme acheteur mettra gracieusement à la disposition du prestataire, pendant la durée du projet, un bureau de passage permettant d’accueillir au moins ***[X]*** personnes. Ce bureau sera équipé en mobilier, téléphone et d’une prise réseau pour l’accès à l’application.

## Modalités de vérification et d’admission des prestations

### Validation des livrables documentaires

Pour la validation de chaque livrable « papier » remis sous format papier et électronique, l’Organisme acheteur dispose d’un délai de 15 (quinze) jours ouvrés, à compter de la livraison de ces documents, pour notifier au prestataire ses remarques et demandes de modifications.

Le prestataire s’engage à prendre à compte les remarques et demandes de modifications de l’Organisme acheteur ou à justifier de leur non-prise en compte dans un délai de 5 (cinq) jours ouvrés à compter de la notification par l’Organisme acheteur.

Si à l’issue de cette nouvelle livraison, des remarques et/ou demandes de modification de l’Organisme acheteur n’ont pas été prises en compte ou si leur non-prise en compte n’a pas été justifiée par le prestataire, les parties s’engagent à réunir le comité *ad hoc* en vue de statuer sur ce différend.

### Modalités communes de prononcé de VA et VSR

Chaque procédure de recette – VA ou VSR (dont les modalités sont précisées au paragraphe « Assistance à la recette de la solution ») – fait l'objet de la signature par les Parties d'un procès-verbal de recette contradictoire.

#### Recette avec réserve

En cas d'anomalie non bloquante, l’Organisme acheteur peut décider de prononcer la VABF ou la VSR avec réserves. Les réserves doivent être expressément mentionnées dans le procès-verbal de recette concerné.

Dans ce cas, il est accordé au prestataire un délai de 15 (quinze) jours calendaires maximum pour parfaire les prestations, objet des réserves, et les présenter à un nouveau contrôle.

Lors du contrôle, s'il est satisfaisant, les Parties signent un procès-verbal de levée des réserves.

Si le contrôle n'est pas satisfaisant ou si le prestataire ne respecte pas les délais accordés pour parfaire les prestations, la VA ou la VSR prononcée avec réserves peut être révoquée par lettre recommandée avec avis de réception de l’Organisme acheteur, auquel cas la recette concernée est considérée comme non prononcée.

#### Ajournement d’une recette

Lorsque l’Organisme acheteur estime que la VA ou la VSR ne peut être prononcée en raison d'anomalie(s) bloquante(s) (une somme d'anomalies individuellement non bloquantes peut constituer une anomalie bloquante), il prononce l'ajournement de la procédure de recette en transmettant au prestataire un avis d'ajournement. Cet ajournement doit être motivé.

L’Organisme acheteur accorde un délai au prestataire pour parfaire ses prestations. Si ce délai accordé apparaît insuffisant au prestataire, celui-ci dispose d'un délai de 2 (deux) jours ouvrés à compter de la réception de l'avis d'ajournement pour indiquer, de manière motivée, pourquoi le délai lui apparaît insuffisant et pour indiquer le délai complémentaire qu'il requiert. En tout état de cause, le délai maximal accordé au prestataire, à compter de l'avis d'ajournement, ne saurait dépasser 10 (dix) jours calendaires.

A défaut d'observations émises par écrit par le prestataire dans les 2 (deux) jours ouvrés de la réception de l'avis d'ajournement, l’Organisme acheteur considère que le prestataire a accepté les motifs de l'ajournement ainsi que le délai notifié.

Dès la présentation des éléments corrigés, les Parties fixent la date d’une nouvelle séance de recette.

A l'issue de cette nouvelle recette, si l’Organisme acheteur ne peut toujours pas prononcer la VA ou la VSR de l’élément concerné il peut, à son choix :

* Procéder à un nouvel ajournement ;
* Refuser la VA ou la VSR, auquel cas l’Organisme acheteur pourra mettre fin de plein droit par anticipation au contrat à la date d'envoi de l'avis de refus sans qu’il soit besoin d’une mise en demeure et de faire exécuter les Prestations aux frais et risques du prestataire.

### Validation des prestations d’accompagnement (initiales et complémentaires)

Les prestations d’accompagnement sont soumises à des vérifications qualitatives destinées à constater qu’elles sont réalisées conformément aux stipulations du présent cahier des charges.

Les prestations sont conduites conformément aux stipulations du présent cahier des charges et à la méthodologie exprimée dans l’offre du prestataire. Le prestataire tient un relevé d’activités, qu’il tient à la disposition de l’Organisme acheteur.

L’Organisme acheteur est en charge de la validation des prestations, qui seule permet le déclenchement de la facture du prestataire. Les prestations d’accompagnement sont validées sur la base d’une vérification de la correcte exécution des travaux (tâches et livrables attendus), conformément aux stipulations du présent cahier des charges et aux éventuelles précisions (éléments de cadrage, note préparatoire…) apportées par l’Organisme acheteur préalablement au lancement des travaux.

Sur la base des tâches et livrables produits, l’Organisme acheteur prononce le service fait de la prestation ou demande au prestataire de la parfaire dans un délai convenu entre les Parties.

Si à l’issue de la nouvelle livraison, des réserves de l’Organisme acheteur n’ont pas été levées, les parties s’engagent à réunir le comité *ad hoc* en vue de statuer sur ce différend.

## Détermination des prix

Les prix s’entendent toutes taxes comprises et sont exprimés en Euros.

Les prix qui sont détaillés dans l’offre du prestataire (devis financier) sont forfaitaires et réputés fermes pour la première année du contrat.

Les prix sont révisables à compter de la date anniversaire de la signature du contrat par application de la formule proposée par le prestataire retenu et formalisée au sein du contrat signé entre les Parties.

Tous les frais de déplacement et de séjour des personnels du prestataire sont compris dans les prix forfaitaires figurant à la proposition de services.

Le prestataire garantit que ses prix n’excèdent pas ceux qu’il applique à l’ensemble de sa clientèle.

## Modalités de règlement des prestations

|  |
| --- |
| ***Schématiquement, la mise en œuvre d’une solution informatique peut faire l’objet de deux grands types de facturation (selon la politique commerciale de l’éditeur) :**** ***Une facturation étape par étape pour les phases de conception et de développement de la solution, puis d’une redevance périodique couvrant les prestations d’hébergement, de maintenance et de support de la solution. Dans ce cas, les premiers versements, forfaitaires, sont conditionnés par les validations successives (un premier paiement à la VA, un second à la VSR), puis un forfait périodique est dû par l’Organisme acheteur (forfait mensuel, trimestriel…) pour les prestations récurrentes d’hébergement, de maintenance et de support.***
* ***Une facturation exclusivement à l’usage, en mode « service » (hors prestations complémentaires). Dans ce cas, l’Organisme acheteur ne verse rien au titre des phases de conception / développement – il paie dès la mise à disposition de la solution une redevance périodique (de type loyer mensuel) intégrant*** ***droits d’usage du*** ***produit, hébergement, support, maintenance... Ce second type de facturation vaut pour des solutions moins spécifiques, pour lesquelles le paramétrage suffit et peu de développements spécifiques sont apportés (une même solution pour l’ensemble des clients d’un éditeur).***

***La nature et la taille des systèmes d’information propres aux organisations de santé pluridisciplinaires laissent penser en première analyse que ce second mode d’achat, plus souple et plus adapté, est donc à privilégier.******Si le premier mode d’achat était retenu, des modalités de paiement différentes seraient à prévoir : avance, acomptes successifs en lien avec les différentes étapes clés du projet (livraison de la solution paramétrée et des prestations d’accompagnement associées, prononcé de la VA…) puis règlement du solde (une fois l’admission complète de la solution et des prestations associées prononcée par l’Organisme acheteur).******Nota : dans les deux cas, les modalités de facturation susvisées ne recouvrent que la mise à disposition de la solution et des droits d’usage associés puis sa maintenance et son support.******Elles n’incluent pas les prestations complémentaires susceptibles d’être demandées en accompagnement à la fourniture proprement dite de la solution (assistance à la mise en œuvre, assistance à la gestion de projet, formation des utilisateurs…). Ces prestations donnent lieu à une facturation distincte.*** |

## Pénalités

|  |
| --- |
| ***La mise en place de pénalités est peu adaptée à des prestations s’appliquant sur des contrats de montants relativement modérés, comme ce sera probablement le cas pour la plupart des contrats signés par les maisons et pôles de santé pluri professionnels.******L’Organisme acheteur s’assurera néanmoins que le contrat signé avec le prestataire retenu contient des clauses a minima en la matière.*** |

## Litiges

Si des difficultés s’élèvent entre l’Organisme acheteur et le prestataire quant à l'exécution des dispositions régissant le contrat et qu'aucune négociation n'aboutit, la juridiction compétente est le Tribunal de commerce.

Si le prestataire est étranger, en cas de litige, le droit français est seul applicable. Les tribunaux français sont seuls compétents.

## Demande de modifications

Pendant l’exécution du contrat, des demandes de modifications par rapport aux exigences prévues au présent cahier des charges pourront être demandées par l’Organisme acheteur et par le prestataire.

Toute demande de modifications devra être notifiée par écrit à l’autre partie et précisera la nature de la modification et ses implications.

La partie qui reçoit la demande de modification dispose d’un délai de quinze (15) jours pour y répondre. Passé ce délai et sans réponse de cette dernière, la demande de modification sera considérée comme acceptée.

Un rejet de l’Organisme acheteur de la réponse apportée par le prestataire à une demande de modifications n’implique pas le renoncement par l’Organisme acheteur à présenter de nouvelles demandes de modifications de même nature ou de même objet.

En cas de désaccord entre les deux parties, il ne sera pas procédé à la réalisation de la modification et le prestataire ne pourra en aucun cas décider pour ce motif l’arrêt des prestations, ni réclamer une quelconque indemnité. Dans ce cas, le calendrier de mise en place ne pourra être remis en cause.

Toute modification entraînant un changement de prix ne peut être réalisée que par avenant au contrat.

## Documentation

La documentation fonctionnelle et technique du projet est remise en langue française.

Toute prestation impliquant une modification de la documentation se traduit par une mise à jour systématique de la documentation, qui doit être remise par le prestataire dans les meilleurs délais avant la réalisation de la prestation.

Toute modification, adjonction, suppression, apportée à la documentation remise par le prestataire doit faire l'objet d'une identification expresse, immédiate et exploitable par l’Organisme acheteur.

# Engagements, obligations et droits du prestataire

## Engagement du prestataire

Le prestataire a la qualité de maître d'œuvre du projet et des prestations objet du présent cahier des charges. En cette qualité, le prestataire assure le pilotage, l'exécution, le contrôle et la coordination des prestations prévues au présent cahier des charges.

Le prestataire doit mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour garantir la bonne fin du projet et la mise en place de la solution logicielle satisfaisant les utilisateurs de l’organisation de santé pluriprofessionnelle sur la base des spécifications définies au Cahier des charges, afin d’aboutir à un fonctionnement efficient en exploitation continue, homogène et cohérent du nouveau système.

Le prestataire doit fournir l’ensemble des fournitures décrites au présent cahier des charges.

Le prestataire garantit la conformité du progiciel aux fonctionnalités et exigences décrites au présent cahier des charges, le maintien de ses fournitures et le suivi du progiciel fourni.

Le prestataire s’engage également pendant cette période à assurer pour les éventuels développements spécifiques et complémentaires et pour les outils de reprise des données réalisés, leur intégration totale et cohérente, ainsi que leur évolution compatible avec celle de la solution logicielle fournie, de façon à ce que l’organisation pluriprofessionnelle puisse toujours disposer de la dernière version du logiciel, sans besoin quelconque de modifications de ces développements (hormis les interventions habituelles au titre du contrat de maintenance).

Le prestataire est réputé avoir obtenu, dans le dossier de consultation, pendant la période d’élaboration des offres et lors de la phase de cadrage / lancement du projet, toutes les informations nécessaires à l’établissement de son offre. Il ne pourra faire état à aucun moment d’un manque d’information pour justifier du mauvais fonctionnement ou de lacunes dans la solution logicielle qu’il propose, ni présenter à ce titre à l’organisation pluriprofessionnelle une réclamation ou une demande de dédommagement financier.

Les intervenants du prestataire participant à l’exécution des prestations sont tenus au secret professionnel, notamment sur les informations et les documents auxquels il a accès pendant la réalisation de ses prestations. Tout support comportant des informations confidentielles confié au prestataire doit être restitué à l’organisation pluriprofessionnelle en fin de contrat. Le prestataire ne peut remettre sans l’autorisation préalable de l’Organisme acheteur des documents confidentiels à d’éventuels sous-traitants. Dans le cas où le prestataire remet, avec l’autorisation préalable de l’Organisme acheteur, des documents confidentiels à des sous-traitants, ces derniers sont de ce fait tenus aux mêmes obligations que le prestataire. En outre, l’obligation de discrétion est valable pour les locaux et sites auxquels le prestataire a accès pendant la durée d’exécution des prestations. Le prestataire et l’Organisme acheteur s’engagent, chacun pour sa part, à ne divulguer aucune information confidentielle en provenance de l’autre partie, qui pourrait leur parvenir à l’occasion de l’exécution des prestations.

## Responsabilité

Il est expressément convenu entre les parties que le prestataire est soumis à une obligation de résultat dans l'exécution du contrat et qu’il ne pourra dégager sa responsabilité vis-à-vis de l’Organisme acheteur qu'après avoir prouvé que le dommage résulte exclusivement d’une faute de l’Organisme acheteur ou de la survenance d’un cas de force majeure.

## Assurances

Le prestataire apporte à l’Organisme acheteur la preuve qu’il est assuré en responsabilité civile, d'exploitation et professionnelle, de manière à couvrir les conséquences pécuniaires pour l’Organisme acheteur des dommages corporels, matériels ou immatériels, consécutifs ou non, dont il aurait à répondre et qui seraient causés par tout événement de son fait ou du fait de ses personnels ou de ses sous-traitants dans l'exécution des prestations définies au présent cahier des charges.

Cette couverture doit notamment inclure les dommages causés aux systèmes d’information de l’Organisme acheteur ou aux systèmes externes avec lesquels la solution sera interfacée, aux logiciels, aux données et à tous documents fournis ou utilisés par le prestataire au titre de l’exécution des prestations.

Le contrat d’assurance doit être souscrit, pour la durée du contrat, auprès d'une compagnie d'assurance notoirement solvable et, sans qu’il soit besoin d’une demande de l’Organisme acheteur, une attestation de la police et des justificatifs de renouvellement à chacun de ses anniversaires devront lui être fournis.

## Obligations du prestataire

### Ressources humaines

Le prestataire s’engage à ce que le personnel affecté à la réalisation des prestations possède une réelle expérience de ce type de projet.

Le prestataire s’engage à ce que son équipe soit disponible dans un délai de deux (2) semaines à compter de la date de signature du contrat.

### Personnel affecté par le prestataire

Le prestataire désignera comme interlocuteur de l’Organisme acheteur un Chef de projet qui sera la personne qualifiée pendant toute la durée des prestations pour prendre ou de faire prendre toute décision au nom du prestataire et d’assurer la conduite des travaux incombant au prestataire.

Le prestataire s’engage à affecter, pour la réalisation des prestations, des compétences, des ressources et des profils dédiés :

* Répondant aux besoins exprimés au présent cahier des charges notamment en termes de compétence, de disponibilité et de confidentialité ;
* Disposant d’une connaissance approfondie des tâches relevant des prestations définies au présent cahier des charges et disposant d’expériences récentes et similaires réalisées pour le compte d’autres personnes morales publiques ou privées.

Le prestataire est seul responsable des ressources humaines qu’il affecte à la bonne exécution de ses obligations contractuelles et garantit la disponibilité des ressources nécessaires pour assurer l’exécution de ses obligations.

La liste des interlocuteurs privilégiés (Chef de projet et principaux interlocuteurs) affectés par le prestataire figure au sein du Plan d’Assurance Qualité établi par le prestataire en phase d’initialisation du projet.

Le prestataire s’engage à respecter ses obligations de pérennité concernant les collaborateurs nommément désignés pour conduire le projet et réaliser les travaux. Au cas où l’un des intervenants du prestataire n’est plus en mesure de remplir sa mission, le prestataire doit en aviser immédiatement l’Organisme acheteur, et prendre toutes les mesures nécessaires pour que la bonne exécution des prestations ne s’en trouve pas compromise.

#### Conditions d’intervention du personnel affecté par le prestataire

Le prestataire exerce son activité en toute indépendance.

L’encadrement du personnel affecté à l’exécution des Prestations définies au présent cahier des charges incombe au prestataire auquel il reste subordonné et auprès duquel il reçoit ses instructions.

Le personnel du prestataire amené à exécuter, le cas échéant, des Prestations dans les locaux de l’Organisme acheteur se conforme au règlement intérieur et aux règles d’hygiène et sécurité en vigueur dans les locaux de l’Organisme acheteur.

Le personnel affecté à la réalisation des Prestations reste en tout état de cause l’employé du prestataire et est placé à ce titre sous l’autorité hiérarchique et disciplinaire du prestataire.

Le personnel du prestataire n’est en aucun cas autorisé à s’immiscer, de quelque manière que se soit, dans la vie sociale de l’Organisme acheteur.

Toute observation de l’Organisme acheteur concernant le comportement d’un membre du personnel du prestataire au sein de ses locaux est communiquée par écrit au prestataire.

Le prestataire est responsable de la rémunération du personnel qu’il affecte ainsi que du paiement des charges sociales y afférent.

Le prestataire s’engage à respecter ses obligations fiscales et sociales pendant toute la durée d’exécution du contrat.

Le prestataire conserve l'entière responsabilité de son personnel lors de déplacements de celui-ci dans le cadre de l'exécution du contrat.

### Obligations de collaboration

Les Parties conviennent de collaborer étroitement dans le cadre de leur relation contractuelle, aux fins d'optimiser le déroulement des prestations objet du contrat.

Le prestataire s'engage à communiquer les difficultés dont il pourrait prendre la mesure au regard de son expérience, au fur et à mesure de l'avancement du projet, afin de permettre leur prise en compte le plus rapidement possible, participant ainsi à la réussite de l'ensemble.

Les Parties s'engagent mutuellement à se communiquer toutes les informations et/ou événements et/ou documents qui seraient utiles pour la bonne exécution du contrat.

### Obligations de conseil et de mise en garde

Le prestataire est tenu à une obligation générale de conseil renforcée. A ce titre, il doit fournir spontanément à l’Organisme acheteur l’ensemble des conseils, mises en garde, recommandations et alertes nécessaires à la bonne exécution des prestations, notamment en termes de formation, de préconisations techniques et fonctionnelles, de choix technologique, de cohérence fonctionnelle, de mise à l’état de l’art et d’évolution.

A ce titre, le prestataire signalera notamment à l’Organisme acheteur tous les éléments qui lui paraîtraient de nature à compromettre la bonne exécution des prestations.

Les conseils à la charge du prestataire dans le cadre de l’exécution du contrat doivent faire l’objet d’un rapport écrit remis à l’Organisme acheteur.

### Obligation d’information

Le prestataire s’engage à déclarer dans les cinq (5) jours calendaires à l’Organisme acheteur tout changement ou modification de la structure juridique ou financière de l’entreprise du prestataire.

## Droits du prestataire

Les droits relatifs au progiciel fourni par le prestataire entrent automatiquement en vigueur à la livraison desdits progiciels, et ne confèrent à l’Organisme acheteur qu’un droit d’utilisation.

L’Organisme acheteur s’interdit de communiquer à des tiers tout ou partie des progiciels fournis par le prestataire sans l’accord préalable de ce dernier.

## Moyens mis en œuvre par le prestataire

Le prestataire est seul responsable de l’ensemble des choix, des moyens techniques, logistiques, informatiques, humains, et matériels à mettre en œuvre pour garantir la conformité des prestations au cahier des charges et aux règles de l’art.

En conséquence, il appartient au prestataire de déterminer, sous sa seule responsabilité et à tous les niveaux, les ressources et moyens à mettre en œuvre.

# Glossaire

*Cf.* Annexe 1 du Plan projet type, qui recense et détaille les principaux acronymes et termes employés.

# Annexe – Tableau des fonctionnalités

*Cf.* document dédié.

**\*\*\***

1. Ces structures ou modes d’organisation sont définis aux articles L. 6323-3 et L. 6323-4 du code de la santé publique. Leur mise en place est encadrée par un cahier des charges national publié par voie de circulaire à l’attention des préfets de région et de département et des directeurs généraux des agences régionales de santé (27 juillet 2010). [↑](#footnote-ref-1)
2. Voir l’étude sur les systèmes d’Information des maisons, pôles et centres de santé polyvalents publie par l’ASIP Santé, disponible à l’adresse suivante : esante.gouv.fr/actu/services/l-asip-sante-publie-l-etude-sur-les-systemes-d-information-des-maisons-poles-et-centr [↑](#footnote-ref-2)
3. C’est-à-dire une unique solution modulaire pour tous les professionnels libéraux d’une même organisation, assemblant les fonctionnalités métier présentes actuellement au sein de logiciels disponibles sur le marché afin de répondre aux besoins des professionnels de santé de l’organisation : besoins de partage de données médicales, de planification de l’activité de chacun (agenda, gestionnaire de tâches), de pilotage de l’activité globale de la structure (production d’indicateurs). Ce modèle s’oppose à un « modèle distribué », construit autour du Dossier médical partagé, support du partage d’informations médicales, des logiciels que chaque professionnel utilise pour son activité propre et d’éventuels logiciels communs supplémentaires offrant des fonctionnalités additionnelles (agenda et gestionnaire de tâches partagés, outils de pilotage de l’activité, etc.). Pour plus de détails, se reporter au document publié par l’ASIP Santé sur son site Internet et intitulé *Etude du système d’information des maisons et pôles de santé pluri-professionnels et des centres de santé polyvalents*. [↑](#footnote-ref-3)
4. Dans l’hypothèse où des solutions tierces seraient déployées au sein de l’organisation afin de répondre à des besoins métier spécifiques (professionnels de santé pharmaciens, dentistes…), le système d’information partagé en mode service devra être en capacité de gérer des interfaces avec ces solutions. [↑](#footnote-ref-4)
5. Voir notamment : *Article 1er de la loi, modifiant les articles L. 6112-1 et L. 6112-2 du CSP ; Article 39 de la loi complétant l’article L. 6323-3 du CSP ; article 40 de la loi créant l’article L. 6323-4 du CSP ; article 41 de la loi créant l’article L. 6323-5 du CSP ; Article 118 de la loi créant l’article L. 1434-7 du CSP ; Article 118 de la loi créant l’article L. 1435-3 du CSP.* [↑](#footnote-ref-5)
6. Cf. étape 9 « Lancer une consultation » (et suivantes) du ***Plan projet type pour la mise en place d’un système d’information partagé en pôles et maisons de santé pluri-professionnel***. [↑](#footnote-ref-6)
7. Centre National de Dépôt et d’Agrément de la CNAMTS. [↑](#footnote-ref-7)
8. http://www.cnil.fr/fileadmin/documents/Guides\_pratiques/CNIL-Guide\_professionnels\_de\_sante.pdf [↑](#footnote-ref-8)