

Questions et réponses pour 1000254069 mis à jour le mars 8th, 2024

1. Y a-t-il un bassin d'infirmières associées à chaque centre de santé?

Réponse : [Oui, les professionnels de la santé de SAC et les professionnels de la santé contractuels ayant des titres de compétences applicables \(permis d'exercice et certificat de formation\) pourront travailler dans les provinces \(régions\) où leurs titres de compétences s'appliquent. Par conséquent, les établissements de santé, selon chaque province \(région\), pourraient être dotés de professionnels de la santé qui possèdent les titres de compétence applicables à cette province \(région\).](#)

2. Y a-t-il un syndicat impliqué?

Réponse : [Oui, il y a des syndicats qui représentent les professionnels de la santé.](#)

3. Faudra-t-il un module des RH ou un module de la paie?

Réponse : [Pourriez-vous nous en dire davantage sur le module ou le volet des RH? Non, pour le module de la paie.](#)

4. Faudra-t-il faire le suivi des tâches dans le cadre de cette occasion?

Réponse : [Pourriez-vous nous en dire davantage sur cette question?](#)

5. Approfondir un peu ce scénario. (1) Un professionnel de la santé pourrait-il être affecté à plusieurs établissements de soins de santé dans sa province s'il possède les compétences appropriées (titres de compétence)? (2) Y aura-t-il des limites géographiques pour les professionnels de la santé ou seront-ils ouverts à accepter tout poste affiché dans leur province? (3) Et s'ils vivent près de la frontière de la prochaine province, pourront-ils recevoir des quarts de travail détachés de cette province?

Réponse :

(1) [Oui](#)

(2) [Un professionnel de la santé peut accepter des quarts de travail dans plusieurs établissements, ce qui lui permet de prévoir un temps de déplacement suffisant entre les établissements. La plupart des voyages passent par des compagnies aériennes avec des vols limités sur une grande zone géographique.](#)

[Voir aussi EF-021 dans l'EDT – Cas où un professionnel de la santé ne peut pas être inscrit dans un établissement de santé ou une collectivité en particulier.](#)

(3) Les professionnels de la santé peuvent être inscrits dans n'importe quelle province ou région où ils possèdent les titres de compétences applicables (permis d'exercice et certificat de formation).

6. Les conventions collectives syndicales (CA) seront-elles disponibles pour évaluation? Y a-t-il plus d'un syndicat par province qui travaille côte à côte? Dans l'affirmative, comment l'offre de quarts de travail serait-elle traitée (règles)?

Réponse : Toutes les conventions collectives sont affichées en ligne aux fins de consultation. Il y a des professionnels de la santé avec plusieurs AC dans chaque établissement. Les quarts de travail sont d'abord comblés par le personnel régulier, puis par les postes vacants selon la disponibilité des professionnels de la santé.

7. Devrez-vous faire le suivi des éléments des RH pour offrir des quarts de travail aux professionnels de la santé qui :

- avoir l'ancienneté, la date d'embauche, les heures travaillées, etc. - Non
- temps accru dans les banques de temps / pourrait affecter les demandes de congé - Non
- faire le suivi des titres de compétences et des renouvellements - Oui
- grilles de salaires / taux de salaires - Non
- suivi des mesures disciplinaires / rapports – Oui
- Suivi de la CSPAAT - Non
- et plus encore...

Qui fournira la paie? Nous pouvons travailler avec eux pour intégrer les données pour une transition en douceur. La paie n'est pas un élément de PNI.

8. Les professionnels de la santé seront-ils tenus de documenter les services qu'ils fournissent aux clients et aux patients? Dans certains cas, il pourrait y avoir un besoin ou une tâche spécifique à accomplir pendant cette visite, ce qui pourrait avoir une incidence sur qui se voit offrir le quart de travail.

Réponse : Non.

9. (NOUVEAU) - Pouvez-vous expliquer brièvement une demande de quart typique? Le professionnel de la santé serait-il appelé à un centre de santé pour voir une personne seule, y passer la journée (voir de nombreuses personnes) ou y rester pendant une longue période (par exemple, une semaine)?

Réponse : Les professionnels de la santé ont habituellement des affectations de 2 à 4 semaines, travaillant un quart de travail régulier de 7,5 à 12 heures, avec disponibilité après les heures de travail pendant la semaine et 24 heures de disponibilité les fins de semaine.

10. Dans le Document de proposition, à l'Annexe C, qui semble être une liste de vérification concernant la sécurité, un budget de 1 020 000 \$ est affiché à la Section 4.

a. Est-ce que ce budget est une contrainte officielle de cet appel d'offres ?

Réponse : **Non.** Une valeur budgétaire/monétaire doit être indiquée sur la liste de contrôle de sécurité – ce montant est simplement fondé sur une estimation éclairée seulement.

11. Dans le Document de proposition, à l'Annexe B, au Chapitre « Base de paiement », le tableau se limite à une case par année.

a. Doit-on inclure les services professionnels et les coûts de licences dans la même case ?

Oui, en tant que montants distincts.

Remarque : Le soumissionnaire doit fournir, dans le cadre du montant monétaire (annuel), le coût pour une base de 1750 licences, plus le coût annuel pour ajouter des licences par tranches de 250.

b. Ou, inversement, doit-on comprendre que SAC effectuera lui-même le déploiement de manière autonome à partir de la documentation fournie, et donc qu'il n'y a pas de services professionnels à proposer ? Les services professionnels requis sont décrits dans/tout au long de l'énoncé des travaux.

c. Si ce n'est pas le cas, est-il possible d'identifier vos attentes par rapport à la prestation du fournisseur en ce qui a trait aux services professionnels dans le cadre du déploiement (mode projet) ? Les services professionnels requis sont décrits dans/tout au long de l'énoncé des travaux.

Réponse :

12. Dans le Document de proposition, à la Section CT04, il est question de 3 000 employés.

a. Est-ce que ce nombre correspond au nombre d'employés à planifier donc et conséquemment, au nombre de licences souhaitées par SAC ?

Réponse : Comme il est indiqué dans le CT04, « Le soumissionnaire doit fournir un système qui permet à un maximum de 3 000 professionnels de la santé d'être connectés simultanément et de consulter leurs horaires (en lecture seule) sans dégradation du rendement. »

Cela dit, le soumissionnaire devrait fournir, dans le cadre du montant monétaire (annuel), le coût pour une base de 1750 licences, plus le coût annuel pour ajouter des licences par tranches de 250.

13. Dans le Document de proposition, à la Section ETE-001, il est question de 100 utilisateurs experts.

- a. Pouvez-vous nous décrire les types de profils souhaités ainsi que le mode fonctionnement souhaité pour ces utilisateurs ?

Réponse : Le document ETE-001 indique que le système doit permettre à jusqu'à 100 administrateurs, planificateurs et équipes de voyage d'ajouter ou de modifier des données en même temps sans dégradation du rendement. Voir EF-001 – EF-007 pour plus d'informations sur chaque type d'utilisateur et fonctionnalité.

14. Dans le Document de proposition, à la Section EO-001, il est question des systèmes centralisés.

- a. Au-delà d'une instance centralisée, est-il souhaité de centraliser la planification à un seul endroit, régionalement ou localement dans chaque centre de soins ?

Réponse : Le document EO-001 stipule que « Le système doit fournir un système centralisé d'ordonnancement, capable d'appuyer l'ordonnancement complexe des professionnels de la santé, de diverses désignations, dans toutes les régions applicables (Alberta, Manitoba, Ontario et Québec), leurs collectivités et les établissements de santé individuels.

Selon les exigences ministérielles et opérationnelles, les régions de la Saskatchewan et de l'Atlantique peuvent également être incluses dans la portée du projet. »

Nous avons utilisé le terme « centralisé » davantage dans le but que SAC exige une méthode ou un système unique pour inscrire les professionnels de la santé dans plus de 50 collectivités ou établissements de santé (avec des niveaux variables de besoins en personnel de professionnels de la santé) dans au moins quatre régions ou provinces. Cette méthode ou ce système unique est nécessaire afin d'éliminer le dédoublement des efforts et de disposer de multiples « sources » d'information sur les horaires, ce qui peut créer de la confusion et un manque de clarté absolue dans l'attribution des professionnels de la santé.

15. Dans le Document de proposition, à l'Annexe A, à la Section 5.2.b, il est question de la norme ISO 27017.

- a. Comme il s'agit d'une norme au niveau de l'hébergement des données, est-ce que le SAC accepte que la certification ISO 27017 soit détenue par le fournisseur d'hébergement (par exemple Microsoft Azure Canada) ?

Réponse : Oui, il y a une exigence pour la norme ISO 27017, puisque le Planificateur national des effectifs infirmiers a été ou est évalué à un niveau Protégé A – Moyen – Moyen. De plus, la désignation Protégé A exigerait que le fournisseur possède un rapport SOC 2 de type 2 ou une certification ISO 27001, plutôt que les deux certifications requises avec une désignation Protégé B.

16. Dans le Document de proposition, à la Section EO-008, il est questions d'interfaces avec UKG/Kronos Workforce Dimensions et MS Excel.

- a. Pouvez-vous nous donner plus de précisions sur la nature et les spécifications des interfaces attendues ?

Réponse : Le système de migration des données doit extraire de manière transparente les données du système existant ou d'un support compatible, en assurant son intégrité et sa structure en tirant parti des API ou des interactions directes avec la base de données. Voici quelques exemples de données qui devraient migrer :

- Horaires et quarts de travail des professionnels de la santé
- Certifications des professionnels de la santé
- Structure de l'entreprise
- Régions (provinces)
- Collectivités
- Établissements de santé
- Emplois

17. Nous évaluons actuellement si nous répondrons à cette demande de propositions et nous avons la question suivante pour vous :

Dans le tableau 2.1.1, Exigences opérationnelles (EO) de NNS, il est indiqué dans la référence EO 008 que « Le système doit avoir la capacité d'importer ou de migrer de l'information ou des données à partir de systèmes existants, y compris, mais sans s'y limiter, le système d'ordonnancement UKG/Kronos Workforce Dimensions et MS Excel. »

Question no 1 : Cherchez-vous à remplacer le système de planification des effectifs de UKG/Kronos par la solution proposée?

Réponse : Non, ce n'est pas nécessairement l'intention. L'actuelle « itération » du Planificateur national des effectifs infirmiers est un système de planification des effectifs de UKG/Kronos. En raison des lignes directrices et des restrictions en matière d'approvisionnement que nous devons respecter, ce processus de DP transparent et concurrentiel est requis (pour la prochaine « itération »). Le résultat (soumissionnaire retenu) de la présente DP déterminera quelle sera la prochaine « itération » de l'PNI.