

Cahier des Clauses Techniques Particulières

du 10 novembre 2004

Maître de l'ouvrage :

L'Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées

Hôtel-Dieu Saint-Jacques

1er étage – Aile Viguerie

2 rue Viguerie

TSA 80035

31059 TOULOUSE Cedex 9

Objet de l'appel d'offres :

***Informatisation des vecteurs assurant les interventions SMUR
de la région Midi-Pyrénées***

La procédure de consultation utilisée est l'appel d'offres ouvert, en application des articles 57 à 59 du Code des Marchés Publics

Sommaire

1. Présentation du projet	4
2. Les objectifs	4
2.1. au sein des véhicules SMUR, depuis les tablettes	4
2.2. au sein des sièges de chacun des SMUR	5
2.3. au sein des sièges de chacun des CRRA	5
2.4. au sein de l'ORU-MiP	5
2.5. objectifs optionnels	5
3. Les contraintes technologiques	6
3.1. des tablettes	6
3.2. des imprimantes	6
3.3. des ordinateurs fixes aux sièges des SMUR	6
3.4. des systèmes de communication	6
3.5. des établissements	7
4. Les ressources apportées	7
4.1. par le maître d'ouvrage	7
4.2. par les établissements sièges de SMUR	7
4.3. par les établissements sièges des CRRA	7
5. Architecture du projet	8
5.1. les limites architecturales	8
5.2. architecture fonctionnelle exigée 15 juin 2005	8
5.3. architecture détaillée exigée au 15 juin 2005	9
5.3.1. recueil des informations sur la tablette	9
5.3.2. transmission des observations médicales depuis la tablette	9
5.3.3. téléchargement des informations depuis la tablette vers le siège du SMUR	9
5.3.4. traitement local des informations téléchargées sur l'ordinateur siège du SMUR	9
5.3.4.1. les dossiers médicaux	9
5.3.4.2. les réponses aux protocoles de recherche clinique	10

5.3.5.	envoi de données depuis les bases SMUR vers les CRRA	10
5.3.6.	constitution de la base régionale	10
5.3.7.	mises à jour des tablettes	11
5.3.7.1.	centralisées	11
5.3.7.2.	localement	11
5.3.8.	autres fonctionnalités	11
5.3.9.	procédures	12
5.3.9.1.	procédure de transmissions des dossiers médicaux depuis la tablette	12
5.3.9.2.	procédure de téléchargement de la tablette vers l'ordinateur du SMUR	12
5.3.9.3.	envoi de données depuis les bases SMUR vers les CRRA et l'ORU-MiP	12
5.3.9.4.	procédure modificative des tablettes	12
5.4.	architecture exigible par certains SMUR et CRRA après le 15/06/2005	13
6.	Fonctionnalités des logiciels exigibles au 15 juin 2005	14
6.1.	dossier médical embarqué	14
6.1.1.	caractéristiques générales du dossier médical embarqué	14
6.1.2.	caractéristiques du dossier médical intervention primaire	15
6.1.3.	caractéristiques du dossier médical intervention secondaire	16
6.1.4.	protocoles de recherche	17
6.2.	navigation embarquée	17
6.3.	lecture de cartes vitales	18
6.4.	lecture de cartes de défibrillateurs semi-automatiques	18
7.	Mise en place et garantie du bon fonctionnement du système	19
8.	Plan Assurance Qualité	20
Annexe 1		26

Informatisation des vecteurs assurant les interventions SMUR en Midi-Pyrénées

L'Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées (ORU-MIP) a pour objectif d'améliorer la connaissance qualitative et quantitative des activités d'urgence de la région.

1 Présentation du projet

Cette consultation européenne dont l' ORU-MiP est le maître d'ouvrage, a pour objet d'équiper d'un système informatique embarqué et communicant, les équipes médicales des 26 SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation) de la région Midi-Pyrénées (voir annexe 1).

L'appel d'offre constitué d'un seul lot porte : sur des matériels embarqués, des matériels fixes, des logiciels et des systèmes de communication. Sont également inclus dans cet appel d'offre : l'intégration et l'installation de ces matériels au sein d'un environnement adapté, la validation du fonctionnement de l'ensemble et de son suivi, ainsi que le plan de formation des utilisateurs.

Le prestataire a toutes libertés de choix de matériels et de solutions à condition que ces derniers répondent aux contraintes et aux orientations définies par le maître d'ouvrage. 57 matériels embarqués, tablettes et imprimantes, et 26 ordinateurs fixes sont nécessaires.

2 Les Objectifs

Ce système informatique embarqué et communicant, a pour objectif de mettre à disposition des professionnels de l'urgence extrahospitalière un outil permettant:

2.1 Au sein des véhicules SMUR, depuis les tablettes

- la création de dossiers médicaux pour les interventions SMUR dites primaires et dites secondaires, sachant qu'une intervention peut concerner plusieurs patients.
- la lecture et l'enregistrement sur le dossier médical des données administratives contenues dans les cartes vitales
- la lecture et l'impression des événements enregistrés sur les cartes des défibrillateurs semi-automatiques des sapeurs pompiers ou autres secouristes
- l'accès à des bases de connaissances (médicamenteuses, procédures...)
- la saisie de données particulières dans le cadre de protocoles de recherche clinique
- la transmission de dossiers médicaux de tablette à tablette lors de jonctions entre SMUR
- une impression de documents
- la transmission, en temps différé, de données vers les différents acteurs : Etablissement base du SMUR, CRRA, Services d'accueil des patients (système d'interventions de l'établissement d'accueil), mais aussi l'INVS, et l'ORU-MIP
- la navigation à l'aide d'un système embarqué (type GPS)

2.2 Au sein des sièges de chacun des SMUR

- un archivage consultable de dossiers médicaux
- un traitement statistique des données tenant compte de la notion « d'intervention » et de la notion « de patient ».
- des extractions de données non nominatives issues des dossiers archivés
- la facturation des interventions avec impression d'un document remis au service compétent
- le recueil et l'extraction des données non nominatives saisies dans le cadre de protocoles de recherche clinique
- le transfert des dossiers médicaux constitués au cours des interventions, dans le système d'informations de l'établissement SMUR.

2.3 Au sein des sièges de chacun des CRRA

- le recueil des principales données (Nom, prénom, adresse, date de naissance, sexe, diagnostic principal, gravité, devenir) concernant les interventions SMUR faites sur leur demande.

2.4 Au sein de l'ORU

- un recueil d'informations non nominatives afin d'évaluer de manière quantitative et qualitative l'activité des SMUR de Midi-Pyrénées, certaines informations pouvant être demandées par l'INVS (Institut national de veille sanitaire).
- la modification ou l'ajout sur toutes les tablettes, par une procédure centralisée, d'items dans les dossiers médicaux, de procédures diagnostiques et/ou thérapeutiques, de protocoles de recherche clinique.
- la modification, par une procédure centralisée, des minimums exigibles de saisies avant archivage, de la liste des données transférables.

2.5 Objectifs optionnels

D'autres objectifs n'entrant pas dans cet appel d'offre doivent être techniquement réalisables ultérieurement sur ces tablettes. Ces objectifs potentiels sont :

- la réception en temps réel des données d'intervention (heure, lieu, motif) depuis le logiciel du CRRA (centre de recueil et de régulation des appels) référent.
- la réception des paramètres vitaux (pouls, tension artérielle, fréquence respiratoire, saturation en oxygène, etc) par procédé télémétrique
- l'ajout de logiciels qui ont un lien avec l'urgence extrahospitalière : médecine de catastrophe, intendance de pharmacie, etc
- l'intégration au dossier médical du bloc de données provenant de la lecture des cartes de défibrillateurs semi-automatiques.

3 Les Contraintes technologiques

3.1 Des tablettes

- légères (au plus 3 kg), étanches, nettoyables avec un simple linge ou avec des produits désinfectants, et résistantes aux chocs (chutes de plus de 1 mètre 20), aux vibrations et aux températures extrêmes (-20° C° à +60° C°)
- extractibles des socles les fixant dans les véhicules
- communicantes (lecture polyvalente de cartes dont cartes vitales et cartes Compact Flash des défibrillateurs, port USB et autres technologies via extensions telles que PC Cards).
- dotées d'une interface utilisateur par contact digital et/ou stylet, de taille au minimum A5, au mieux de taille A4,
- dotées de capacités minimales définies par les éditeurs des logiciels (dossier médical, navigation, télétransmission, etc)
- ayant une autonomie énergétique de plus de 2 heures en fonctionnement continu sans changement de batterie, de 6 heures avec changement de batteries, rechargeables sur le socle du véhicule SMUR ou celui du siège du SMUR.
- respectant la législation vis-à-vis des mesures de sécurité lors de transports sanitaires dont transports aériens (hélicoptés ou non) : socle d'accrochage, interférences hertziennes, etc.

3.2 Des imprimantes

- peu encombrantes, résistantes aux chocs, aux vibrations et aux températures extrêmes (-20° C° à +60° C°)
- communiquant sans fil avec les tablettes
- permettant à l'arrêt du véhicule l'impression de documents sur papier ordinaire A4 (moins de 30" par feuille)
- alimentées énergétiquement par le véhicule ou par des batteries
- respectant la législation vis-à-vis des mesures de sécurité lors de transports sanitaires dont transports aériens (hélicoptés ou non) : socle d'accrochage, interférences hertziennes, etc.

3.3 Des ordinateurs fixes aux sièges des SMUR

- dédiés, sauf dérogations particulières, au seul usage de ce projet.
- pouvant se connecter à un réseau local ethernet 10/100 et à un réseau technologie Internet via le réseau local ou via le réseau téléphonique commuté (RTC)
- communiquant avec les tablettes
- dotés de capacités minimales définies par les éditeurs des logiciels (dossier médical embarqué, télétransmission, etc)
- dont l'écran, le clavier et la « souris » ont des caractéristiques standards.

3.4 Des systèmes de communication

- permettant des échanges de données sécurisés selon les contraintes exigées par la CNIL à laquelle le prestataire choisi soumettra ce projet
- assurant l'intégrité des données transmises
- respectant les standards associés à l'Internet et aux échanges de données (XML, HL 7, IHE, ...)
- d'un débit de transmission supérieur à 4800 bits par seconde limitant à 1 minute maximum la durée nécessaire pour transmettre un dossier médical, quel que soit le moyen de communication, de tablette à tablette, de la tablette vers un service d'accueil, de la tablette vers l'ordinateur du SMUR.

3.5 Des établissements

Le prestataire doit s'adapter aux particularités de chaque établissement siège d'un SMUR :

- locaux SMUR
- système informatique
- nature (routière, hélicoptée) et modèles des véhicules à équiper

4 Les Ressources apportées

4.1 Par le maître d'ouvrage

- le serveur régional des Urgences (société SILOGIC : 6 rue Camboulives, BP 1133, 31036 Toulouse cedex 1)
- un ordinateur fixe à l'ORU-MiP avec des logiciels de création et de traitement de base de données
- les items et nomenclatures constituant les menus de saisies du dossier médical (motifs, examen clinique, actes, devenir ...)
- des référentiels médicaux (procédures diagnostiques et/ou thérapeutiques, CIM 10, CCMUm)
- des référentiels géographiques (IGN, INSEE)
- l'identification des établissements de santé (N° FINESS)
- un responsable du projet

4.2 Par les établissements sièges de SMUR

- l'accès sur le réseau technologie Internet (externe et interne à l'établissement)
- la sécurité par rapport aux attaques informatiques malveillantes dont virus et autres intrusions
- la liste des personnels constituant les équipages SMUR
- un médecin correspondant par unité SMUR.
- un responsable informatique par établissement SMUR

4.3 Par les établissements sièges de CRRA

Les 8 CRRA départementaux sont aussi sièges d'un SMUR et apportent donc les mêmes ressources. Parmi ces 8, 5 d'entre eux sont informatisés ou en cours de l'être.

- logiciels de régulation pour 5 des 8 CRRA.

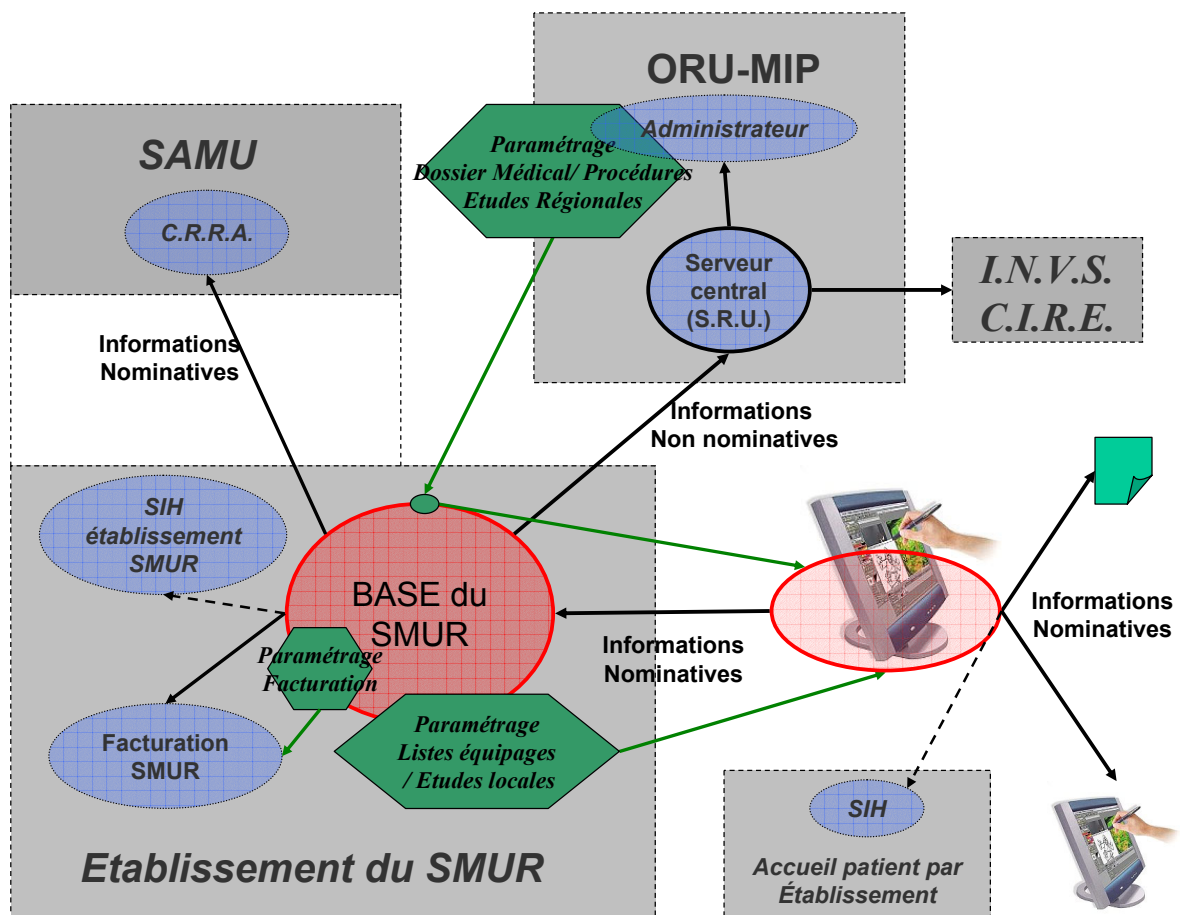
5 Architecture du projet

5.1 Les limites architecturales

Le niveau d'informatisation des établissements de soins est très inégal dans notre région, et à fortiori celui des CRRA et des SMUR. L'architecture fonctionnelle du projet exigible au 15 juin 2005 tient donc compte des capacités du plus grand nombre d'établissements. Elle se doit aussi d'être suffisamment souple et ouverte afin que des évolutions techniques souhaitées par certains d'entre eux, mais laissées à leur charge, soient possibles.

5.2 Architecture fonctionnelle exigée au 15 Juin 2005

Toutes les tablettes ont les mêmes capacités et disposent des mêmes moyens pour recueillir et transmettre des informations. A l'exception des protocoles de recherche clinique locaux et des menus « équipage » et « facturation », les items et menus de toutes les tablettes SMUR de la région Midi-Pyrénées sont identiques.



----> : Données transmises à condition que l'établissement soit équipé pour recevoir les informations.

5.3 Architecture détaillée exigée au 15 JUIN 2005

5.3.1 Recueil des informations sur la tablette

Les tablettes ne reçoivent ou n'envoient aucune donnée en temps réel. Les recueils de données doivent pouvoir être réalisés au plus près du malade, les tablettes doivent donc être extractibles des supports qui les fixent aux véhicules.

- Pour constituer un dossier médical, l'équipage SMUR saisit les informations (lieu de l'intervention, horaires, nom, prénom, examen clinique, devenir, etc) en sa possession par l'interface de la tablette. Les données administratives du patient peuvent être intégrées au dossier médical à l'aide du lecteur de cartes vitales.
- Parfois, d'autres informations pourront être saisies dans le cadre de protocoles de recherche clinique.
- Les données lues à l'aide du lecteur de cartes mémoires de défibrillateurs semi-automatiques n'ont pas à être intégrées automatiquement sur le dossier médical mais doivent pouvoir être imprimées.

5.3.2 Transmission des observations médicales depuis la tablette

Les observations médicales doivent pouvoir être transmises en moins d'une minute de la tablette vers :

- une autre tablette, dans le cadre de jonctions entre SMUR, par connexions non filaires
- le système informatique du service d'accueil d'un établissement par une connexion au réseau local, via USB ou autre moyen. Charge aux établissements de mettre à disposition les outils nécessaires pour que les données puissent être consultables
- l'imprimante embarquée par connexions non filaires pour une impression de l'observation médicale remise au patient laissé sur place ou au service d'accueil non équipé informatiquement.

Ces transmissions doivent avoir un format d'export standard et doivent être réalisées de manière sécurisée.

5.3.3 Téléchargement des informations depuis la tablette vers le siège du SMUR

Au minimum une fois par jour, il doit être possible de télécharger les nouvelles saisies (dossiers médicaux et réponses aux protocoles de recherche) vers un ordinateur situé dans les locaux du SMUR effecteur. La connexion entre la tablette et l'ordinateur peut être de toute nature, filaire ou non filaire, de tout type excepté de type GPRS. Ces téléchargements doivent avoir un format d'export standard et doivent être réalisés de manière sécurisée.

Une fois le transfert réalisé avec succès, les données téléchargées sont automatiquement et définitivement effacées de la tablette.

5.3.4 Traitement local des informations téléchargées sur l'ordinateur siège du SMUR

5.3.4.1 Les dossiers médicaux

- **Archivage** : Une fois archivés sur l'ordinateur de l'établissement siège du SMUR, les dossiers médicaux ne sont plus modifiables, à l'exception des références administratives, mais consultables. Il doit être rendu possible, au SMUR et à lui seul, de modifier sur son ordinateur les identités, dates de naissance et adresses des patients qui ne sont pas toujours connues ou parfois incorrectement retranscrites lors des interventions.

La synchronisation des identités avec un serveur d'identité, conformément au profil d'intégration IHE, doit être possible

- **Impression** : Les dossiers médicaux peuvent être imprimés depuis cet ordinateur.

- **Traitement statistique** : Un traitement statistique non nominatif doit être possible à l'aide d'un logiciel qui tienne compte de la notion « d'intervention » et de la notion « de patient ».

Des extractions peuvent être réalisées sous un format standard afin d'alimenter sur cet ordinateur un tableur ou bien d'autres bases de données sur d'autres ordinateurs et permettre ainsi aux établissements d'effectuer des traitements statistiques à l'aide de logiciels dont ils disposeraient en propre.

- **Facturation** : Le logiciel doit faciliter le travail de facturations, différentes d'un établissement à l'autre, spécifiques du moyen et du type d'intervention (terrestre, hélicoptère, primaire ou secondaire). La facturation se traduit ensuite par une impression papier à remettre au service compétent.

5.3.4.2 Les réponses aux protocoles de recherche clinique

Il s'agit de données non nominatives situées sur un fichier à part de celui du dossier médical. Plusieurs études peuvent être menées simultanément. Ces données sont extractibles au cas par cas ou de manière regroupée sous un format standard afin d'alimenter sur cet ordinateur un tableur ou bien d'autres bases de données sur d'autres ordinateurs. Elles sont propriété du SMUR concerné, qui a toute liberté de traitement, modifications et/ou compléments (devenir après le service des urgences, état physiologique après 8 jours, etc), et d'export.

5.3.5 Envoi de données depuis les bases SMUR vers les CRRA

Depuis les ordinateurs des sièges des SMUR, quotidiennement, à des horaires déterminés ou bien suite à un processus volontaire local, sont extraites de manière automatisée à destination des CRRA référents, les principales données (horaires, nom, prénom, date de naissance, adresse, diagnostic principal, devenir) des interventions. Ces extractions doivent avoir un format d'export standard et doivent être transmises de manière sécurisée. Si le CRRA référent du SMUR n'est pas équipé pour recevoir ces données, il ne lui sera fait aucun envoi automatisé.

5.3.6 Constitution de la Base Régionale

Depuis les ordinateurs des sièges des SMUR, quotidiennement, à des horaires déterminés ou bien suite à un processus volontaire, sont extraites sous un format standard, de manière automatisée et sécurisée vers le Serveur Régional des Urgences mis à disposition par l'ORU-MIP, des données non nominatives.

A l'aide d'un logiciel approprié développé par la société SILOGIC (dans le cadre d'un précédent appel d'offre), l'ORU-MIP récupérera sur le SRU ces données afin d'alimenter sa base de données régionale.

5.3.7 Mises à jour des tablettes

5.3.7.1 Centralisées

L'ORU-MIP doit pouvoir de manière centralisée modifier le contenu de l'ensemble des tablettes, préférentiellement à des heures de faible activité via les ordinateurs des établissements sièges des SMUR.

Ces modifications peuvent porter sur les listes des items du dossier médical, sur de nouvelles procédures diagnostiques et/ou thérapeutiques ou sur des propositions de protocoles de recherche clinique

L'ORU-MIP doit également pouvoir modifier les niveaux de minimum exigibles de saisie ainsi que les données qu'il est possible de communiquer aux CRRA et à l'ORU-MiP.

Les modifications doivent respecter les exigences de la CNIL et ne pourront être réalisées qu'après l'accord d'une instance représentative (les huit directeurs de SAMU, le président du Collège Midi-Pyrénées de Médecine d'Urgence et le président du conseil scientifique du Collège Midi-Pyrénées de Médecine d'Urgence).

5.3.7.2 Localement

Les SMUR doivent pouvoir depuis leur ordinateur modifier la liste des personnels susceptibles de constituer leurs équipages et télécharger ces modifications sur leurs tablettes.

Certaines recherches cliniques peuvent n'être éventuellement réalisées que par un ou quelques SMUR. Dans ce cas, les modifications nécessaires seront faites localement depuis l'ordinateur des SMUR grâce à des développements fournis par l'ORU-MIP.

5.3.8 Autres fonctionnalités

accessibles depuis les tablettes

- bases de connaissances (médicamenteuse, procédures diagnostiques et/ou thérapeutiques validées par le Collège Midi-Pyrénées de Médecine d'Urgence)
- navigation embarquée à bord du véhicule SMUR à l'aide du système de type GPS, avec cartographie et itinéraire jusqu'au lieu de l'intervention.

accessibles depuis les ordinateurs des SMUR

- facturation des interventions en fonctions des paramétrages « mode d'intervention » et « prix unitaire ».

5.3.9 Procédures

5.3.9.1 Procédure de transmissions des dossiers médicaux depuis la tablette

- **Vérification du minimum exigible** : Lors de toute tentative d'impression ou de transmission d'un dossier médical vers une autre tablette ou un système informatique à l'accueil d'un service, il est vérifié que le minimum exigible de données à saisir est atteint. A défaut, un message indique la liste des manques et permet d'accéder directement aux données à compléter. En l'absence de complément, le dossier ne peut être transféré ou imprimé, sans bloquer la tablette pour la saisie de nouveaux dossiers.

- **Validation de la transmission** : Le bon déroulement de la transmission entre tablettes ou vers le système informatique du service d'accueil est vérifié. En cas d'échec, un nouvel essai est automatiquement tenté. En cas d'échecs répétés, une solution dégradée est proposée.

5.3.9.2 Procédure de téléchargement de la tablette vers l'ordinateur du SMUR

- **Vérification du minimum exigible** : Lors de tout téléchargement de données sur l'ordinateur du SMUR, il est vérifié que les dossiers sont complets, selon les critères définis par l'administrateur. A défaut, un message indique la liste des manques et permet d'accéder directement aux données à compléter. En l'absence de complément, le ou les dossiers ne peuvent être téléchargés sur l'ordinateur du SMUR et restent en attente sur la tablette sans bloquer toutefois cette dernière pour la saisie de nouveaux dossiers.

- **Validation du téléchargement** : Le bon déroulement des téléchargements est vérifié. En cas d'échec, les dossiers médicaux ou les réponses aux protocoles de recherche clinique incomplètement téléchargés sont automatiquement proposés à un nouvel essai. En cas d'échecs répétés, une solution dégradée sera proposée.

5.3.9.3 Envoi de données depuis les bases SMUR vers les CRRA et l'ORU-MiP

Les envois de données depuis les bases SMUR vers les CRRA et vers l'ORU-MiP sont automatisés. Le bon déroulement des échanges est vérifié par une procédure automatisée.

5.3.9.4 Procédure modificative des tablettes

- **Centralisée** : L'administrateur dispose d'un outil permettant facilement de modifier ou d'ajouter : des items au dossier médical, des listes de procédures diagnostiques et/ou thérapeutiques, ou bien des protocoles de recherche clinique. Il est le seul à pouvoir concevoir ces modifications et à pouvoir les transférer, de manière optimale en temps différé lors des périodes de faible activité à l'aide d'un automate, vers les ordinateurs des SMUR. Certaines modifications peuvent être parfois limitées dans le temps, c'est le cas des protocoles de recherche.

Une phase de test est toujours réalisée à l'ORU-MiP avant qu'il ne soit procédé à la modification sur l'ensemble des tablettes.

Un message des SMUR confirme à l'ORU-MIP la réception des modifications envisagées et leur téléchargement sur les tablettes.

Un message sur l'ordinateur des SMUR signale aux équipages qu'une modification a été faite ou est en cours.

- **Localement** : - Les SMUR disposent d'un outil sur leur ordinateur leur permettant de modifier ou d'ajouter des noms à la liste des personnels susceptibles d'intégrer les équipages SMUR.

- Les modifications concernant des études cliniques non régionales sont conçues à l'ORU-MiP et transmises aux SMUR via un CD ou mail. Ces modifications sont ensuite téléchargées depuis les ordinateurs des SMUR vers les tablettes.

Remarque :

Un historique de tous les types d'échanges, ayant réussi ou échoué, doit être consultable depuis les ordinateurs des SMUR et depuis l'ordinateur de l'ORU-MiP.

5.4 Architecture exigible par certains SMUR et CRRRA après le 15/06/2005

Des évolutions pourront intervenir après la phase d'installation. Certains SMUR pourront par exemple demander une communication en temps réel du CRRRA vers les SMUR, l'installation de systèmes de télémétrie des paramètres vitaux ou de logiciel de gestion de médecine de catastrophe. Le prestataire doit s'assurer que ces évolutions sont possibles, et doit en spécifier les limites dans son offre de réponse.

Le choix de ces évolutions et leur financement (achat, installation et d'intégration) seront du ressort des établissements demandeurs.

Aucune installation de nouveau matériel ne saurait être effectuée sans l'autorisation de l'ORU-MiP et l'avis du prestataire sur les risques éventuels de dysfonctionnement de l'ensemble du système.

6 Fonctionnalités des logiciels exigibles au 15/06/2005

6.1 Dossier médical embarqué

Le prestataire peut choisir le logiciel proposé par la société XR Partner (13 rue Auric 75015 Paris) avec qui l'ORU-MiP a signé un partenariat, ou bien celui développé par tout autre éditeur.

Toutes les informations complémentaires, telles que les listes des menus dont certaines sont encore en cours de validation par le comité technique de ce projet, nécessaires à son développement sont disponibles sur simple demande à l'ORU-MiP.

Dans sa réponse, le candidat devra livrer sous format informatique type CD, une représentation ou une simulation de ce dossier médical portant sur quelques éléments laissés à son choix mais devant être inclus dans le futur logiciel tel qu'il est décrit ci-dessous. Le but est de permettre au maître d'ouvrage de juger et du niveau d'ergonomie de ce logiciel et de la bonne compréhension du problème posé.

6.1 1 Caractéristiques générales du dossier médical embarqué

Ce logiciel doit permettre depuis une tablette, et ce dans le cadre d'une activité quotidienne d'un SMUR:

- une authentification de l'utilisateur qui donne le droit d'accès
- la saisie, via l'interface utilisateur, de dossiers d'interventions SMUR qui sont de 2 types, primaires ou secondaires
- la saisie successive de 20 dossiers d'interventions
- la saisie de 25 dossiers médicaux (patients) par intervention primaire et 2 dossiers médicaux par intervention secondaire
- l'intégration aux dossiers médicaux des données administratives contenues dans les cartes vitales
- l'accès à une bibliothèque (médicamenteuse, procédures diagnostiques et/ou thérapeutiques)
- la saisie d'informations concernant des enquêtes particulières limitées dans le temps et l'espace (protocoles de recherche clinique)
- l'impression de dossiers médicaux et de certificats
- la transmission ou l'extraction de données par un moyen de communication quelconque, à destination d'un autre SMUR doté d'une tablette, d'un service d'accueil ou de l'établissement siège du SMUR.
- l'effacement automatique de la tablette, des dossiers interventions et des dossiers médicaux une fois ceux-ci transférés sur l'ordinateur de la base SMUR

Ce logiciel doit permettre depuis l'ordinateur fixe de l'établissement du SMUR, et ce toujours dans le cadre d'une activité quotidienne d'un SMUR:

- une authentification de l'utilisateur qui donne le droit d'accès
- l'archivage et la lecture des dossiers SMUR
- l'impression de dossiers médicaux
- le traitement statistique de ces dossiers en tenant compte de la notion « d'intervention » et de la notion de « patient ».
- des extractions à destination du CRRA (données nominatives) et à destination de l'ORU-MiP (données non nominatives).

Ce logiciel doit également :

- être d'une très grande ergonomie pour la saisie : interface graphique, et selon le contexte, boutons, cases à cocher, moteurs de recherche sur les premières lettres, reconnaissance de caractères non personnalisée. Il peut être aussi fait appel à des menus déroulants. Pour certains items, plusieurs modes de saisie doivent parfois pouvoir se compléter.

- permettre la conversion des diagnostics portés et des actes réalisés en code CIM 10 et CCAM

- permettre la conversion des villes en Code Postal et n° INSEE, et en n° FINESS les établissements de soins.

- permettre le calcul de scores

- être paramétrable de manière centralisée par l'administrateur (l'ORU-MiP), tant pour les informations à saisir que pour les informations à transmettre

- être paramétrable par les SMUR en ce qui concerne la liste des personnels susceptibles d'intervenir en SMUR, et en ce qui concerne les clauses de facturation des interventions.

- permettre que toute donnée saisie autrement que par reconnaissance de caractères soit analysable statistiquement.

6.1 2 Caractéristiques du dossier médical intervention primaire

Il s'agit d'interventions directement au chevet du patient qui peut être à domicile, sur la voie publique ou sur un autre lieu.

Il est constitué de 2 parties : une concernant l'intervention, une concernant le ou les patients

- Dossier Intervention : Il comprend le numéro d'intervention, la constitution de l'équipage SMUR, les horaires (heure de décision du CRRA, heure de départ, heure d'arrivée sur les lieux, etc), le motif d'intervention donné par le CRRA, l'adresse du lieu de l'intervention, le type de lieu.

La constitution de l'équipage, le motif et le type de lieu sont saisis à partir de listes.

Les horaires sont saisis et enregistrés automatiquement après simple contact sur l'interface, ils sont modifiables si besoin est.

L'adresse est saisie manuellement (exigence au 15 juin 2005). La saisie des premières lettres de la ville permet une reconnaissance de la ville, elle est facilitée par une présélection liée au SMUR intervenant.

- Dossier Médical : Il peut comprendre de un à plusieurs patients.

Identité : Nom, prénom ; date de naissance, âge si date inconnue, sexe, numéros de téléphone, adresse, N°INSEE, un champ devra être prévu pour saisir le futur identifiant national quand il sera en vigueur. Saisie manuelle ou par carte vitale.

Anamnèse : Elle est constituée de l'histoire de la maladie, des antécédents, du traitement habituel et du traitement initié.

L'histoire de la maladie sera mixte dans le mode de saisie selon le motif : menus pour les accidents de la voie publique et les intoxications, reconnaissance de caractères pour les autres.

Antécédents : saisie dans un menu puis par un moteur de recherche si le choix n'est pas proposé dans le menu.

La saisie des traitements habituels et initiés est facilitée par un lien avec une banque de connaissance médicamenteuse. En cas de jonctions entre SMUR, les traitements mis en place par le 1^{er} SMUR s'intégreront dans le chapitre traitements initiés (par autre SMUR) à la suite de la transmission de données.

L'examen clinique : il peut être médical ou lésionnel. Il doit être possible, par un procédé simple et ergonomique ; de pouvoir préciser l'absence de certains signes cliniques qui sont parfois tout aussi importants que les signes positifs (exemple : pas de syndrome méningé, pas de douleurs cervicales, etc).

-La saisie de l'examen clinique médical procède par des menus issus de boutons chapitrés (cardiovasculaire, pulmonaire, neurologique, digestif, pédiatrique, allergique, etc)

-La saisie de l'examen clinique lésionnel procède par des liens entre les types de lésions (contusion, plaie, brûlure, fracture fermée, fracture ouverte, etc) et leurs localisations figurées sur un corps d'homme en position physiologique de face et de dos.

Paramètres et scores habituels : Il s'agit du pouls, de la tension artérielle, de la fréquence respiratoire, de la SpO2, du Glasgow, etc.

Ils sont liés à une grille horaire ou grille de surveillance. Certains sont à saisir systématiquement, d'autres non d'où la nécessité d'une liste de paramètres proposés au choix.

Scores : D'autres scores moins fréquemment utilisés que le Glasgow peuvent être saisis dans l'observation médicale à l'aide d'un menu à part.

Actes et thérapeutiques : Saisie au sein de menus. Lorsqu'il s'agit d'une molécule, apparaît une fenêtre de précision permettant la saisie, selon la molécule, de la posologie, de la dilution, ainsi que du mode, de la vitesse et de l'heure d'administration.

Hypothèses diagnostiques : Elles sont issues de la CIM 10.

- Les hypothèses diagnostiques médicales sont saisies au sein de menus chapitrés (cardiovasculaire, respiratoire, etc)

- Les hypothèses diagnostiques lésionnelles sont issues, par un procédé automatique, de l'examen clinique traumatique. Lorsque la lésion clinique décrite n'est pas dans la CIM 10, l'hypothèse proposée doit s'en approcher au mieux (douleur hypochondre droit devient R 101 = Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen)

- Pour le diagnostic principal, il doit être fait un choix parmi toutes les hypothèses. Certaines, telles que polytraumatisé ou poly fracturé, devront être proposées par un procédé automatisé

Gravité clinique : La CCMUm est proposée en fonction des diagnostics et des actes réalisés (filtres).

Evolution au cours du transport : Saisie mixte par un menu et par une reconnaissance de caractères.

Devenir : Orientation, établissement d'accueil et service d'accueil

Saisie au sein d'un menu.

6.1 3 Caractéristiques du dossier médical intervention secondaire

Il s'agit de transports médicalisés ou non entre deux établissements de soins.

Il est constitué de 2 parties : une concernant l'intervention, une concernant le ou les patients, exceptionnellement plus de 2.

- **Dossier Intervention** : Il comprend le numéro d'intervention, la constitution de l'équipage SMUR, les horaires (heure de décision du CRRA, heure de départ, heure d'arrivée sur les lieux, etc), le motif d'intervention donné par le CRRA., l'établissement et le service de départ.

La constitution de l'équipage : idem primaire. Si absence de nom de médecin saisi, le transport sera considéré comme non médicalisé (analyse statistique).

Les horaires sont saisis et enregistrés automatiquement après simple contact sur l'interface, ils sont modifiables si besoin est. Certains sont différents du primaire

Le motif : liste spécifique pour le secondaire

Service de départ : liste proposée au sein d'un menu

Etablissement de départ : liste proposée selon le SMUR

- Dossier Médical :

Identité : Nom, prénom ; date de naissance, âge si date inconnue, sexe, numéros de téléphone, adresse, N°INSEE, un champ devra être prévu pour saisir le futur identifiant national quand il sera en vigueur. Saisie manuelle ou par carte vitale.

Anamnèse : Elle est constituée de l'histoire de la maladie, des antécédents, du traitement habituel et du traitement initié.

L'histoire de la maladie sera mixte dans le mode de saisie selon le motif : menu pour pathologies obstétricales, traumatiques, coronariennes et intoxications par exemple. Reconnaissance de caractères pour les autres.

La reconnaissance de caractères sera privilégiée pour la saisie des antécédents et des traitements habituels ou initiés. Ces informations sont toutes déjà colligées dans le dossier médical remis à l'équipe de transport et ne nécessitent donc pas de saisie spécifique.

Examen clinique : Il est lui aussi dans ce contexte (déjà colligé dans le dossier médical remis à l'équipe de transport) très succinct et n'est réalisé que par reconnaissance de caractères

Paramètres et scores habituels : Il s'agit du pouls, de la tension artérielle, de la fréquence respiratoire, de la SpO2, du Glasgow, etc.

Ils sont liés à une grille horaire ou grille de surveillance. Certains sont à saisir systématiquement, d'autres non d'où la nécessité d'une liste de paramètres proposés au choix.

Evolution au cours du transport : Saisie mixte par un menu ou par une reconnaissance de caractères.

Devenir : Etablissement d'accueil et service d'accueil N°1 (pour exploration fonctionnelle)

Établissement d'accueil et service d'accueil N°2

Saisie au sein de menus

6.1 4 Protocoles de recherche

Des études dans le cadre de recherche clinique peuvent être réalisées. Il serait souhaitable que ces études soient proposées après saisie d'un élément clé (circonstance, diagnostic, acte thérapeutique, etc) de l'étude. Le médecin a le choix d'accepter ou de refuser de répondre à ces études. Les questionnaires doivent être d'une aussi grande ergonomie que celle des dossiers médicaux. Toute nouvelle saisie doit être évitée, il doit donc exister des liens entre questionnaire et dossier médical pour permettre un codage simultané.

6.2 Navigation embarquée

Le logiciel de navigation embarquée est accessible depuis la tablette. Grâce à un système de type GPS, il permet à l'équipage du véhicule SMUR de se repérer sur une carte qui apparaît à l'écran de la tablette.

La saisie du lieu d'intervention permet au logiciel de proposer un ou plusieurs itinéraires.

6.3 Lecture de cartes vitales

L'insertion d'une carte vitale dans le lecteur de cartes de la tablette permet l'intégration des données administratives du patient dans le dossier médical : Nom, prénom, date de naissance, adresse, N°INSEE (n°sécurité sociale), un champ devra être prévu pour saisir le futur identifiant national quand il sera en vigueur.

6.4 Lecture de cartes de défibrillateurs semi-automatiques

L'insertion d'une carte mémoire de défibrillateur semi-automatique dans le lecteur de cartes de la tablette permet grâce à un logiciel adéquat de lire les événements qui ont précédé et qui ont nécessité la ou les défibrillations semi-automatiques. Une impression de cette lecture doit être possible.

7 Mise en place et garantie du bon fonctionnement du système

- Le candidat a toutes libertés en ce qui concerne, et le calendrier et la méthode de mise en place du système. Il doit toutefois en faire les descriptions détaillées dans son offre.

La mise en place du système doit être effective le 15 juin 2005

Elle comprend :

- l'intégration des logiciels au sein des 57 tablettes et des 26 SMUR
- l'installation des tablettes et des imprimantes dans les véhicules (routiers et hélicoptés)
- l'installation des ordinateurs dans les établissements sièges des SMUR
- la mise en fonction de l'ensemble du système
- la validation du bon fonctionnement du système dans son ensemble et dans ses particularités
- la formation des représentants de chacun des 26 SMUR au cours de 2 sessions régionales à l'ORU-MiP
- la formation de l'équipe de l'ORU-MiP au cours de 2 sessions spécifiques à l'ORU-MiP.

- La garantie du bon fonctionnement des matériels, des applicatifs livrés et du système dans son ensemble est de trois ans.

Le candidat doit décrire ses modalités d'intervention (sur site, par télémaintenance, échange de matériels ou de logiciels, etc) à H 24 tous les jours de l'année après toute déclaration, de la part d'un SMUR ou de l'ORU-MiP, d'un dysfonctionnement.

Il doit également définir, après les 6 premiers mois de mise en fonction, la périodicité et le coût des services récurrents tels que, par exemple, maintenance ou support technique.

A l'issue des garanties contractualisées par cet appel d'offre, les établissements prorogeront les services récurrents avec le ou les prestataires de leur choix.

Le candidat doit décrire également les procédures de mise à jour au fil du temps des matériels, des systèmes d'exploitation et des logiciels embarqués.

Les structures d'animation du projet sont :

Le Comité de pilotage

Il valide le planning du projet, le plan d'assurance qualité dans son ensemble, prononce officiellement les Vérifications d'aptitudes et les Vérifications Services Réguliers. Il est formé des membres du groupe plénier ayant préparé le présent CCTP.

Le Groupe technique

Il précise les spécifications, réceptionne les livrables et vérifie leur conformité aux spécifications.

Contacts pour informations complémentaires

Les répondants au présent cahier des charges peuvent obtenir plus d'informations en contactant l'ORU-MIP (arcuset.d@oru-mip.fr).

8 Plan Assurance Qualité

Le but du plan d'assurance qualité est d'assurer la qualité tant du déroulement du projet que la qualité du produit résultant des travaux du maître d'œuvre.

Pour cette raison, le maître d'œuvre doit prendre toutes les mesures nécessaires pour :

- réaliser le projet conformément aux attentes du maître d'ouvrage exprimées notamment dans ce cahier des charges,
- obtenir les résultats de haute qualité dans les meilleures conditions et dans les meilleurs délais, assurer l'avancement, le contrôle qualité des livrables et le contrôle des travaux, maîtriser les coûts, garantir la qualité du produit développé.

Ce chapitre prévoit les conditions minimales que le plan assurance qualité devra prévoir.

VALIDATION DES LIVRABLES

Une procédure de validation doit être explicitée dans l'offre, afin de pouvoir établir le moment venu un protocole d'évaluation de l'application après des tests d'acceptation fonctionnelle. Cette procédure doit prévoir que tous les livrables sont d'abord testés par les développeurs du maître d'œuvre.

Les critères (liste non limitative) pour mesurer le bon fonctionnement sont :

- la grande ergonomie du logiciel de saisie des données sur le dossier médical
- la fiabilité des mécanismes d'exportation et d'importation de données
- la vitesse de ces mécanismes d'exportations et d'importations de données

Les résultats des tests doivent être consignés dans une documentation qui comprendra le cas échéant les corrections effectuées.

RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines engagées dans le projet sont reprises dans deux tableaux selon les spécifications décrites ci-dessous :

- un tableau par équipe qui reprend pour chacune d'entre elles le nom et prénom, le curriculum vitae, le rôle et la responsabilité ainsi que, si applicable, la participation au sein du Comité de pilotage et la disponibilité planifiée,
- un tableau dressé par ordre chronologique du début d'intervention de chaque ressource humaine dans le projet.

Données à reprendre par ressource humaine affectée

- Equipe
- Nom et prénom
- Rôle
- Début de l'affectation
- Fin de l'affectation.

DOCUMENTATION

Généralités

Tous les documents produits doivent avoir une qualité et un caractère de professionnalisme tels qu'ils puissent servir comme document de travail et de référence permettant à tout nouvel intervenant d'acquérir rapidement la connaissance du projet et des prestations réalisées ou à réaliser.

Lors de la remise d'un document ou dossier final en nombre d'exemplaires voulus sous forme papier, une copie du dossier sur support informatique est également à fournir avec indication complète et exacte des progiciels utilisés et toutes les informations nécessaires pour permettre une exploitation ultérieure par le maître d'ouvrage.

Règles générales de production

Une démarche du général au particulier est à respecter dans la rédaction des documents. Cette démarche doit permettre au maître d'ouvrage de détecter les erreurs fondamentales le plus tôt possible.

Chaque dossier, document, section de document, doit, sauf dérogation, comporter une introduction. Elle présentera, suivant les cas le projet, le dossier ou le document lui-même.

Codification des documents

Chaque document comporte au moins les points suivants :

- Nom du projet : Serveur régional des urgences Midi-Pyrénées
- Nom du volet
- Numéro d'ordre du document
- Intitulé du document
- Date de rédaction
- Numéro de version suivant une méthode de numérotation à convenir avec le maître d'ouvrage
- Numéro de page sur chaque page
- Nombre de pages au total
- Nombre d'annexes
- Nom et visa de l'auteur
- Date d'approbation (si le maître d'ouvrage désire une procédure d'approbation)
- Nom et visa de l'approbateur (si le maître d'ouvrage désire une procédure d'approbation)
- Noms des destinataires.

Pour les réunions figurent également sur les comptes rendus les informations suivantes :

- Date et heure de la réunion
- Lieu de la réunion
- Noms des participants.

Procédure d'approbation des documents

Si le maître d'ouvrage désire avoir une procédure d'approbation pour tous ou une partie des documents réalisés dans le cadre de ce projet, le maître d'ouvrage et le maître d'œuvre se mettent d'accord sur une telle procédure.

Dossiers techniques

La structure et le contenu de chaque dossier technique sont décrits dans le document spécifique correspondant à la phase au cours ou à l'issue de laquelle le document est réalisé.

Constat d'avancement des travaux

Chaque constat d'avancement des travaux reprend au moins les informations suivantes :

- Période révolue avec les dates de début et de fin
- Par tâche
 - . Temps passé pendant la période
 - . Temps passé cumulé depuis le début de l'étape de réalisation de l'étude détaillée
 - . Temps à passer pour terminer la tâche
 - . Remarques.

Diffusion des documents

Les documents diffusés comportent la liste des destinataires.

Les comptes rendus diffusés et validés par le ou les services concernés du maître d'ouvrage comportent la lettre 'V' à la suite du numéro de version.

Classement et archivage des documents

Les documents sont classés respectivement dans le dossier spécifique concerné dans le chapitre adéquat.

Il est tenu en outre un Registre des documents produits, qui reprend, par ordre chronologique de production, une description sommaire de tous les documents réalisés lors du projet.

Documentation des réalisations

Une documentation nécessaire à la validation, l'exploitation, la maintenance ainsi qu'à l'évolutivité du système sera réalisé par le maître d'œuvre sur base de standards définis. Dans un même souci, les sources des codes en particulier des programmes sont complétées par des annotations permettant leur compréhension par des personnes tierces à la société qui a développé et adapté l'outil de publication.

Réunions et comptes rendus

Types de réunions

Réunion du Comité de pilotage

Le Comité de pilotage se réunit en principe au moins une fois par mois avec le maître d'œuvre pour constater l'état d'avancement des travaux, accepter les rapports intermédiaires, arrêter les actions futures et prendre les décisions qui s'imposent.

Réunion de travail du maître d'œuvre avec le maître d'ouvrage

Les réunions de travail sont organisées en fonction des besoins.

Procédure des réunions

Convocation

Une invitation est envoyée en temps utile par le maître d'œuvre, après accord du maître d'ouvrage, à toutes les personnes qui doivent assister à la réunion. La convocation reprend la date, l'heure et le lieu de la réunion, la liste des personnes invitées ainsi que l'ordre du jour proposé.

Ordre du jour

L'ordre du jour comprend le relevé des sujets traités lors de la réunion ainsi qu'éventuellement un dossier reprenant plus de détails sur l'un ou l'autre sujet.

Le dossier doit permettre au Comité de pilotage de mesurer les progrès, d'accepter les travaux réalisés, de s'accorder sur le planning et de rediriger le projet si nécessaire.

Déroulement

La réunion est présidée par le Président du Comité de pilotage ou par la personne désignée par le maître d'ouvrage lors d'une réunion de travail.

Compte-rendu

Chaque réunion est sanctionnée par un compte-rendu écrit à rédiger par le maître d'œuvre. Le compte-rendu ne doit pas reprendre de remarques hors réunion; celles-ci peuvent figurer sur une note séparée jointe en annexe au compte-rendu.

Le compte-rendu devra comprendre au moins

- les noms des participants,
- l'ordre du jour de la réunion,
- les décisions prises oralement par le maître d'œuvre,
- les problèmes non résolus,
- les destinataires du compte rendu.

Le compte-rendu de la réunion précédente est validé définitivement au début de chaque nouvelle réunion.

Diffusion du compte-rendu

Le compte-rendu est à remettre à tous les participants concernés au plus tard trois jours ouvrés après la date de la réunion pour approbation. Après acceptation, la diffusion sera faite par le maître d'œuvre suivant la liste de diffusion prévue par le maître d'ouvrage.

Classement du compte-rendu

Il est inscrit dans le Registre des documents produits.

Suivi des risques, problèmes et actions correctrices

Types de problèmes

Risque

Un événement en rapport avec le projet qui pourrait se produire dans le futur et qui pourrait nuire au projet, aux résultats du projet ou au maître d'ouvrage.

Incident

Un événement constaté par le maître d'ouvrage ou le maître d'œuvre, entraînant un préjudice dans le déroulement du projet.

Demande complémentaire

Une adjonction ou une modification à apporter p.ex. à une fonctionnalité, à un traitement déjà validé, au projet tout court.

Procédure de prise en compte d'un risque

Déclaration du risque

Le chef de projet du maître d'œuvre constate les risques par une fiche risques qui reprend surtout l'identification des risques, la description des risques ainsi que la description des conséquences potentielles.

Valorisation du risque

Le chef de projet du maître d'œuvre valorise les conséquences et donc l'incidence sur le déroulement du projet (charge augmentée ou diminuée; délai rallongé ou raccourci,...).

Validation de la valorisation

Le maître d'ouvrage et le maître d'œuvre font valider les conséquences chiffrées et, le cas échéant, les actions préconisées.

Actions préventives et actions correctrices

Le maître d'ouvrage et le maître d'œuvre se mettent d'accord sur d'éventuelles actions préventives et le cas échéant sur des actions correctrices.

Tout travail supplémentaire au présent cahier des charges et non validé par le maître d'ouvrage ne pourra en aucun cas entraîner une facturation supplémentaire.

Classement de la fiche risques

La fiche risques est inscrite en outre dans le Registre des documents produits.

Procédure de prise en compte d'un incident

Déclaration de l'incident

Le chef de projet du maître d'œuvre constate l'incident par une fiche incident qui reprend surtout l'identification de l'incident, la description de l'incident ainsi que la description des conséquences constatées ou prévisibles de l'incident.

Valorisation de l'incident

Le chef de projet du maître d'œuvre valorise les conséquences et donc l'incidence sur le déroulement du projet (charge augmentée ou diminuée; délai rallongé ou raccourci,...).

Validation de la valorisation

Le maître d'ouvrage et le maître d'œuvre font valider les conséquences chiffrées et, le cas échéant, les actions préconisées.

Tout travail supplémentaire au présent cahier des charges et non validé par le maître d'ouvrage ne pourra en aucun cas entraîner une facturation supplémentaire.

Classement de la fiche incident

La fiche incident est inscrite en outre dans le Registre des documents produits.

Demande complémentaire

Une adjonction ou une modification à apporter p. ex. à une fonctionnalité, à un traitement déjà validé, au projet tout court.

Procédure de prise en compte d'une demande complémentaire

Déclaration de la demande complémentaire

Toute demande complémentaire par le maître d'ouvrage est adressée par écrit au maître d'œuvre.

Valorisation de la demande complémentaire

Le chef de projet du maître d'œuvre valorise les conséquences et donc l'incidence sur le déroulement du projet (charge augmentée ou diminuée; délai rallongé ou raccourci,...).

Validation de la valorisation

Le maître d'ouvrage et le maître d'œuvre font valider les conséquences chiffrées et, le cas échéant, les actions complémentaires préconisées. Les décisions prises sont constatées sur la fiche demande complémentaire

Classement de la fiche demande complémentaire

La fiche demande complémentaire est inscrite en outre dans le Registre des documents produits.

Plannings de réalisation

Le maître d'ouvrage doit pouvoir connaître à tout moment l'état d'avancement des travaux et avoir une parfaite visibilité de la prestation (p.ex. écarts par rapport au planning initial ou précédent). Le planning sera tenu à jour par le chef de projet du maître d'œuvre. Il indiquera notamment la durée des tâches effectuées et prévisionnelles.

La périodicité de mise à jour du planning est au maximum de 10 jours ouvrables ; la version à jour du planning sera diffusée au cours de chaque réunion du Comité de pilotage.

Le planning doit être disponible sous forme de tableau et de graphique. Il doit reprendre toutes informations en relation avec les charges des membres de l'équipe de projet et la répartition des charges ainsi que les délais de réalisation.

Les plannings sont inscrits en outre dans le Registre des documents produits.

9 Abréviations :

CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
CCMUm	Classification Clinique des Malades aux Urgences modifiée
CIM 10	Classification Internationale des Maladies n° 10
CIRE	Cellule d'Intervention Régionale en Epidémiologie
CNIL	Commission Nationale Informatique et Liberté
CRRA	Centre de Recueil et de Régulation des appels
INVS	Institut National de Veille Sanitaire
FINESS	Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
ORU-MiP	Observatoire Régional des Urgences Midi-Pyrénées
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SIH	Service Informatique Hospitalier
SMUR:	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SRU	Serveur Régional des Urgences de Midi-Pyrénées

Annexe 1 : SMUR de la région Midi-Pyrénées

1	SMUR d' Albi	14	SMUR de Mazamet
2	SMUR de Auch	15	SMUR de Millau
3	SMUR de Bagnères de Bigorre	16	SMUR de Moissac
4	SMUR de Cahors	17	SMUR de Montauban
5	SMUR de Castres	18	SMUR de Rodez
6	SMUR de Condom	19	SMUR de St Affrique
7	SMUR de Decazeville	20	SMUR de St Céré
8	SMUR de Figeac	21	SMUR de St Gaudens
9	SMUR de Foix - Pamiers	22	SMUR de St Girons
10	SMUR de Gourdon	23	SMUR de Tarbes
11	SMUR de Lannemezan	24	SMUR de Toulouse
12	SMUR de Lavar	25	SMUR de Toulouse Pédiatrie
13	SMUR de Lourdes	26	SMUR de Villefranche de R.