

Télémédecine et Télécoms : un Guide Télécoms pour favoriser une Télémédecine efficace et bien répartie

AVICCA - Colloque THD 2014
13 mai 2014

La Télémedecine, un premier bilan positif

- **Des succès reconnus autour des grands projets nationaux**
 - 5 priorités nationales
 - 8 régions pilotes
- **Perspectives**
 - Améliorer capillarité et continuité de l'offre de soins
 - Conforter les services d'urgences
 - Organiser les territoires de soins
- **Un enjeu fort pour les territoires ruraux ou zones peu denses**
 - Compenser la répartition inégale des spécialités
 - Apporter expertise pour les soins des patients difficilement déplaçables
 - *Personnes âgées en EHPAD ou en HAD*
 - *Maladies chroniques*
 - *Prisons*

Disparité des moyens télécoms sur les déploiements

- **Problématique de couverture**
 - En débit
 - En disponibilité de service
 - En matière de timing et de déploiement
- **Problématique économique**
 - Prix parfois dissuasif
- **Enjeu pour le déploiement massif auprès des professionnels de santé**
 - Les télécoms doivent être transparentes
 - Le fonctionnement doit être sûr sous peine de rejet
- **Une gouvernance incertaine**
 - Moyens dispersés entre télémédecine et autres besoins télécoms
 - Des capacités limitées dans petites structures, expertise, temps
 - Réseaux multiples pour assurer la qualité au détriment des coûts

Les questions clés pour la télémédecine

■ Les débits

- Un délai maximum de transmission
- La quantité d'informations à transmettre
- Le facteur d'échelle
- La montée en charge des débits

■ La qualité de service (QoS)

- Une (très) haute disponibilité graduée :
 - 99,99% pour les grands centres hospitaliers
 - 99,9% pour des services d'urgences et CH de proximité

■ Les critères pertinents

- Certaines applications de télémédecine requièrent des critères techniques spécifiques (priorisations des flux, mobilité, synchronisation, etc.)

■ La nature des offres télécoms

- Une offre sécurisée (solutions VPN) intégrant des règles de gestion strictes

■ La couverture et l'éligibilité

- La fibre demeure la technologie la plus adéquate à la télémédecine
- La MeD permet de répondre partiellement aux besoins des plus petits sites

Catégorisation des structures de santé

- **Catégorie 1 : plateformes de services, grands ES, grands services d'expertise et de garde, dont les grands cabinets privés de radiologie**

100 Mbps symétriques (voire plus en cas de recours à l'infogérance informatique)

99,99% de disponibilité

Latence entre 10 et 20 ms

Perte de paquets > 0,2% sur datagramme de 100 octets

Gestion des COS (voix, visioconférence via plateforme de services, infogérance, tout venant et internet)

- **Catégorie 2 : moyens et petits ES, services d'urgence, services requérants, cabinets de radiologie et d'analyse**

10 à 20 Mbps symétriques

Le seuil de 10 Mbps est critique en matière d'éligibilité, il est possible de démarrer avec 4 Mbps et prévoir une montée en puissance avec l'arrivée du THD

99,9% de disponibilité

Latence et gestion des COS idem 1

- **Catégorie 3 : EHPAD, MSP, petits centres de soin**

Au moins 2 Mbps, si possible 4 Mbps symétriques GTR 4 à 8h heures ouvrées

Associer une GTR si raccordement en FTTH, applicable au FTTLA (réseaux câblés à THD), ou le FTTO (Fiber to the office) qui repose sur des équipements plus sophistiqués et autorise des niveaux de service plus élevés

- **Catégorie 4 : médecins de ville, malades chroniques en télésurveillance**

Au minimum 2 Mbps descendants, 1 Mbps remontant

Le FTTH correspond bien à ce besoin, en cherchant néanmoins à lui associer une priorité de rétablissement sur panne via des offres PRO.

[Le guide méthodologique](#)

http://www.datar.gouv.fr/sites/default/files/guide_datar_telemedecine_2013.pdf

Merci de votre attention

aymeric.buthion@datar.gouv.fr

aymeric.buthion@cget.gouv.fr