

Troisième Rapport INF6404A : Application et Architecture

Alexandre Mao
David Johannès
Fabien Berquez
Philippe Troclet

Département Génie Informatique et Génie Logiciel
École Polytechnique de Montréal, Québec, Canada

`alexandre.mao@polymtl.ca`
`david.johannes@polymtl.ca`
`fabien.berquez@polymtl.ca`
`philippe.troclet@polymtl.ca`

31 mai 2016

1 Introduction

Un des principaux buts de l’IoT est de permettre de faciliter un processus dans un environnement donné. En effet, l’automatisation des tâches et la rapidité établie par les communications via Internet peuvent permettre d’augmenter l’efficacité et la productivité dans certaines situations. C’est le cas pour le système que nous avons présenté dans les deux précédents rapports, et que nous continuons d’expliciter dans ce rapport. Le système IoT (Smart Health), dont nous avons la responsabilité de concevoir, permettrait de résoudre le problème de congestion des hôpitaux dans le service des soins intensifs.

Dans les deux précédents rapports, nous avons mis en place la conception de notre système dans la couche dispositifs et protocoles de communication, où nous avons décrit les différents dispositifs qui pourraient être utilisés dans notre système et comment vont se dérouler les différentes communications entre les éléments du système. Nous avons également présenté la couche du middleware, où nous avons décrit la couche intergiciel qui s’occupera de gérer le réseau, comme ainsi résumé dans la figure 1.

Le but de ce rapport est de concevoir la partie application de notre système, ainsi que les services qu’il propose. Nous allons donc voir comment va se constituer la dernière partie de notre système et quelles sont les différentes fonctionna-

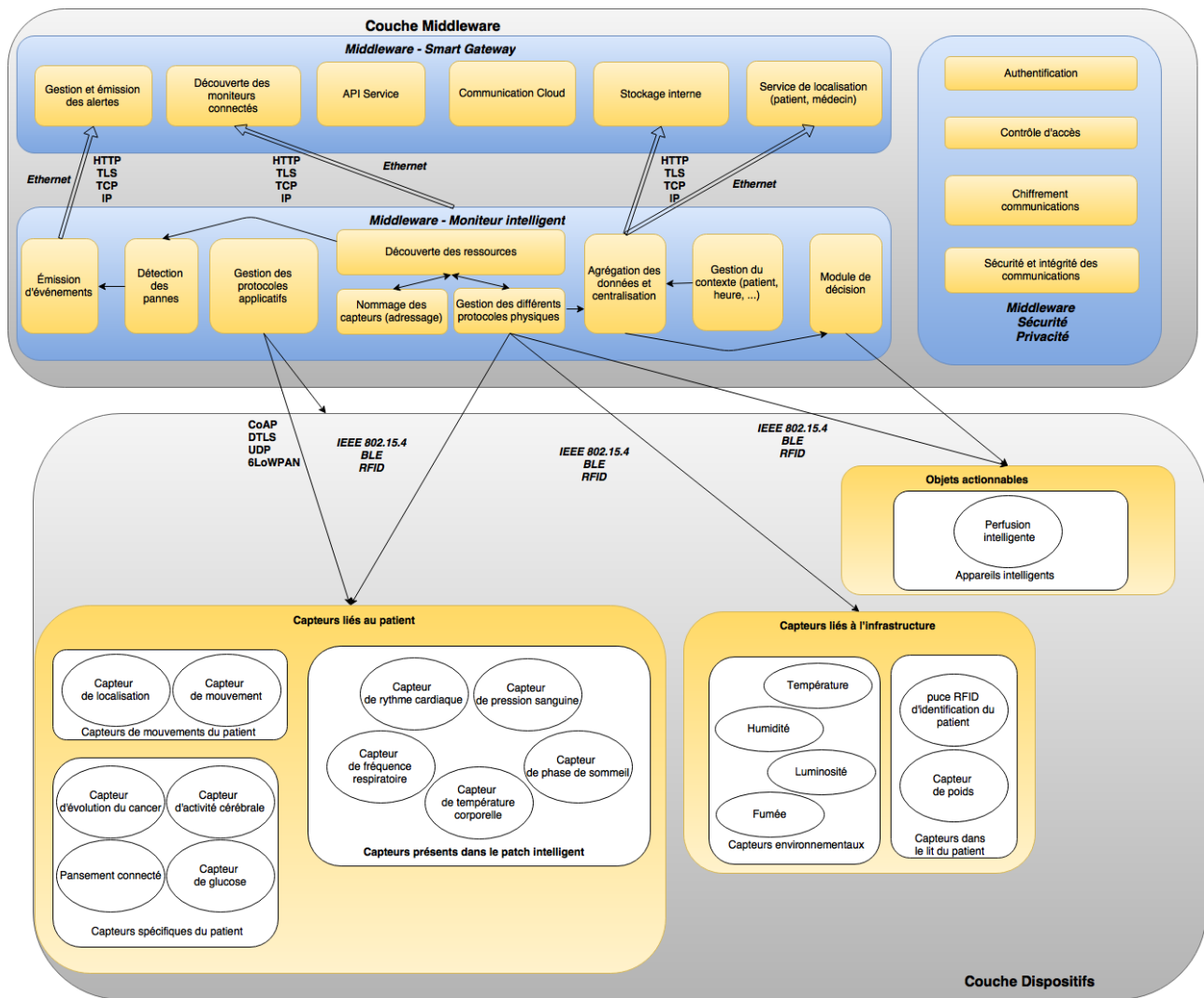


FIGURE 1 – Couches dispositifs, protocoles de communication, et middleware de notre solution

lités qu'elle va fournir auprès des différents utilisateurs. Dans les différents dispositifs qui composent notre architecture, nous avons une multitude de données qui vont transiter dans notre système, toutes ces données vont permettre de faciliter le travail du personnel médical, avec la possibilité d'un suivi général du département, mais aussi la possibilité d'avoir un suivi personnalisé et plus poussé pour un patient. Les données récoltées des différents patients vont pour certaines être partagées avec des hôpitaux partenaires pour constituer une base de données globale de patients. Et pourront aussi permettre aux proches de

la famille d'avoir accès à certaines informations non sensibles pour se rassurer sur l'état de santé des patients. Il faudra pour cela s'assurer d'avoir les requis nécessaires dans nos différents services, et pour différents points de vue, à savoir : du point de vue de l'architecture (c'est-à-dire de notre point de vue), et du point de vue des utilisateurs (le personnel médical, le personnel de maintenance, l'hôpital, et les proches du patients). La suite de ce rapport sera dédiée à une analyse de la qualité de service (QoS), de la sécurité et de la privacité dans notre système. Cela se traduira par une étude à travers les différentes couches de notre système. Quand nous parlons de QoS, nous faisons référence ici à la disponibilité, et la fiabilité à tous les niveaux de notre système.

2 Couche Applicative

Dans cette section, nous présentons les différents services liés à notre solution [1] [2]. Pour se faire, nous regarderons et analyserons les différentes fonctionnalités de notre application à travers différents points de vue : celui du personnel médical (médecins et infirmiers), celui du personnel de la maintenance, celui de l'hôpital (en terme de gestion des ressources et des informations), celui de l'architecture (c'est-à-dire notre point de vue), et enfin celui des proches du patient.

2.1 Du point de vue du Personnel Médical

L'architecture que nous avons proposée et les différents capteurs qui pourront être mis en place ont pour but d'aider le personnel médical dans le suivi de l'état de santé du patient. Nous allons détailler ici les différents services fournis à travers des applications destinées au personnel médical de l'hôpital. Ces différents services sont consultables sur la figure 2.

Nous allons distinguer deux applications, l'une générale destinée au suivi des patients et du département de soins intensifs et la seconde application qui permettra un suivi plus poussé du profil d'un patient en particulier. La figure 3 illustre cette différenciation de services proposés en fonction de l'authentification. Aussi, la figure 4 donne un exemple des services auxquels aurait accès un médecin. Nous allons détailler les différentes fonctionnalités de la première application destinée au suivi général des patients du département. En effet, nous pouvons supposer qu'au niveau du département de soins intensifs, il y a la présence d'une zone réservée au personnel d'astreinte où un service de gestion des patients serait le bienvenu. Cette première application aura pour but d'aider le personnel médical dans la surveillance des patients, et va donc permettre de centraliser certaines des différentes informations récupérées des différents capteurs et des serveurs privés de l'hôpital. Cette première application sera destinée à un affichage sur des tablettes ou des écrans de télévision.

Pour intégrer les exigences de sécurité et de confidentialité que requiert le

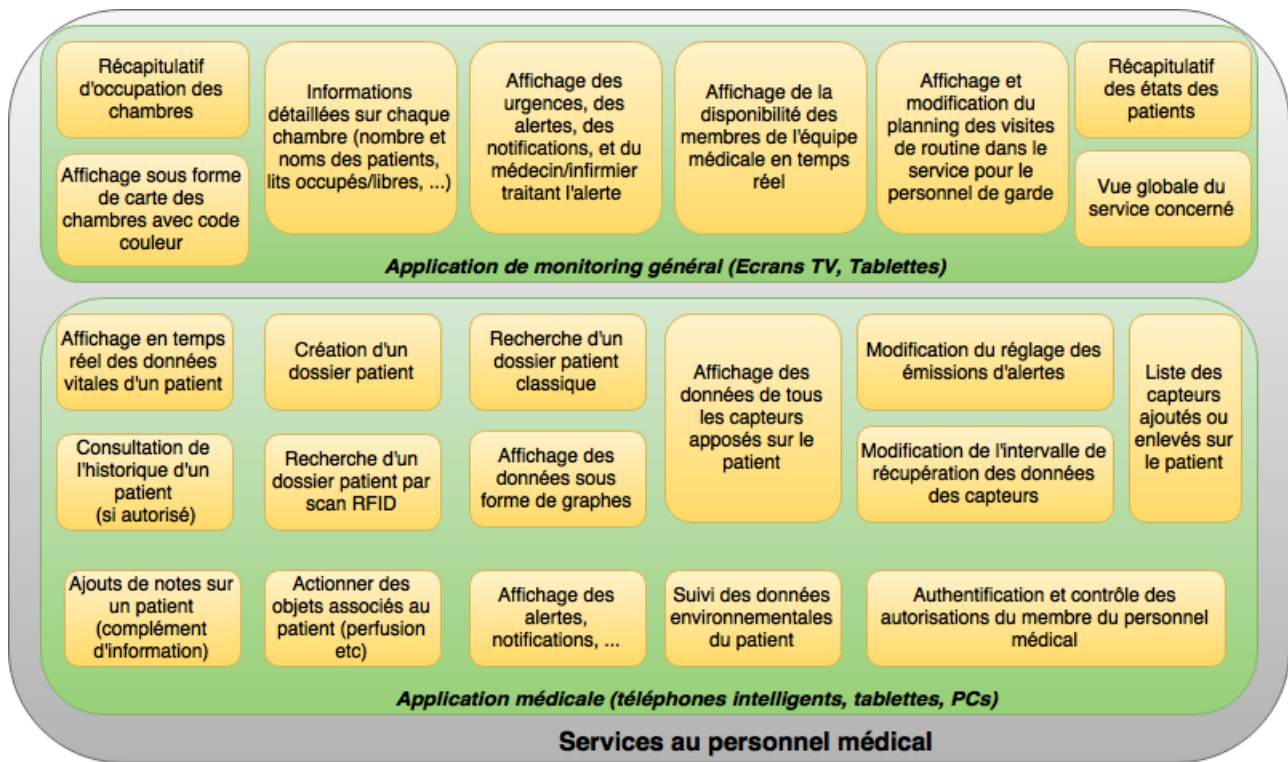


FIGURE 2 – Services de la Couche Applicative du côté du Personnel Médical

domaine médical, l'application contiendra un module d'authentification qui assurera l'accès restreint aux données. Une fois l'authentification faite, l'application pourra être utilisée de manière continue s'il n'y a pas de déconnexion ou d'interruption.

Une fois cette phase d'authentification faite, le ou les utilisateurs pourront accéder aux différentes données fournies par l'application provenant des capteurs et du Cloud. Par exemple, l'utilisateur pourra avoir accès aux différentes chambres, en sachant lesquelles sont occupées et lesquelles ne le sont pas.

L'application possédera ainsi une vue globale sur le département, avec la modélisation de l'occupation des chambres, l'état des différents patients présents dans le département de soins intensifs, et les informations générales permettant la surveillance du département.

Cette application aura la possibilité d'accéder à une page de consultation plus détaillée avec par exemple la possibilité d'avoir une vue sous forme de carte, sur laquelle un code couleur sera mis en place pour différencier les chambres occupées des chambres libres. L'application permettra d'accéder à des informations plus précises sur les chambres, avec la possibilité de connaître l'occupation des chambres, le nom des patients présents, les lits occupés ou libres. Et l'une des

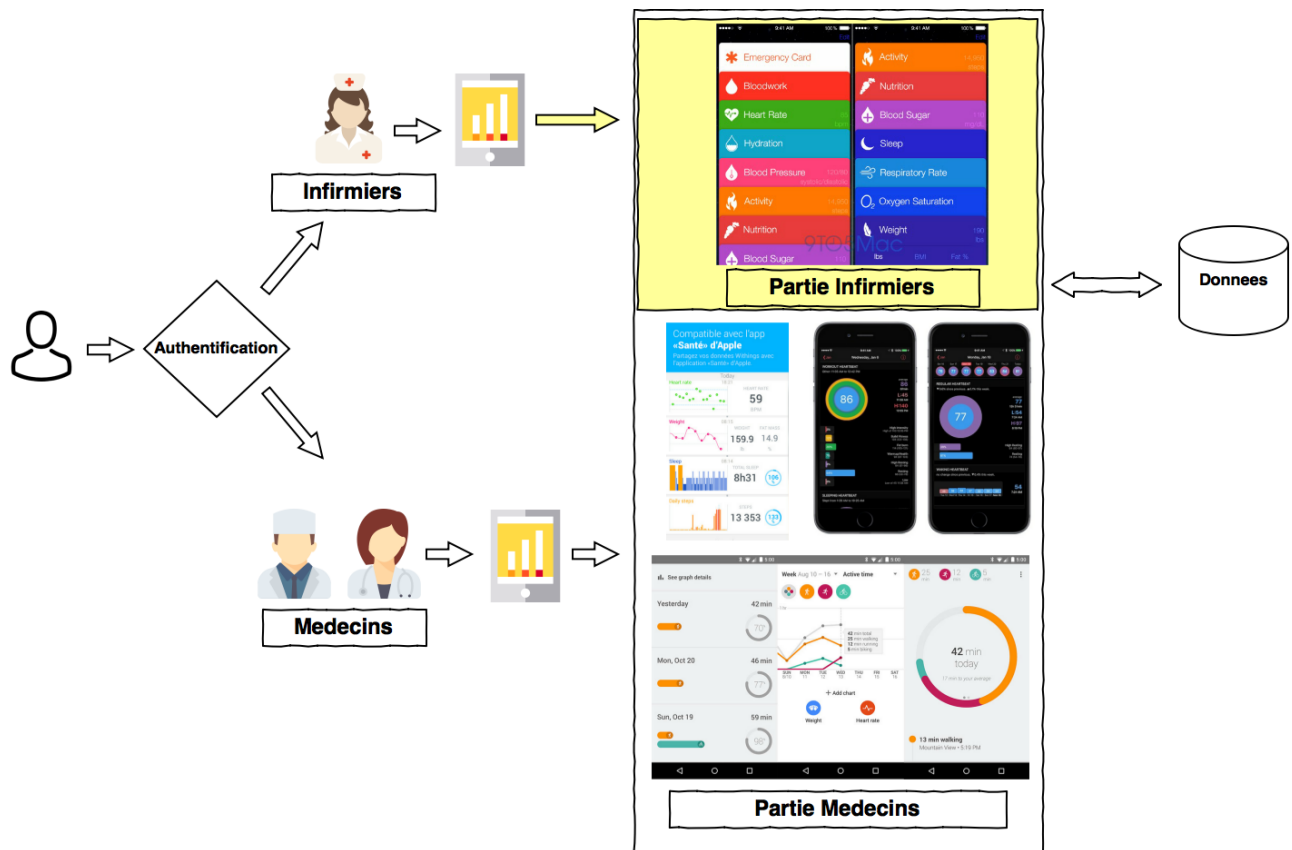


FIGURE 3 – Différenciation des Services en fonction de l'Authentification du Personnel Médical

fonctionnalités principales de l'application sera la notification des alertes avec l'affichage des différents lits et chambres qui auraient émis une notification, une alerte ou une urgence. Lors de la réception d'une urgence ou d'un alerte, l'application affiche en plein écran la chambre et le lit d'où provient l'alerte. S'il y a plusieurs alertes qui sont émises, l'application fera alors un affichage sous forme d'une division de l'écran avec la présence d'une file pour pouvoir afficher toutes les alertes selon le niveau et l'ancienneté. Pour chaque alerte, lorsqu'un médecin confirme la prise en charge de l'urgence, l'affichage se complète pour signaler la mise à jour de la situation au reste du personnel médical.

Le personnel médical peut être informé en temps réel de la disponibilité et de l'activité de leur collègue. Cela permettra au chef de secteur de mieux organiser les ressources humaines à sa disposition et ainsi optimiser le traitement des patients.

Le personnel médical d'astreinte aura accès à une page de consultation des prochaines visites à faire avec les informations nécessaires au bon déroulement

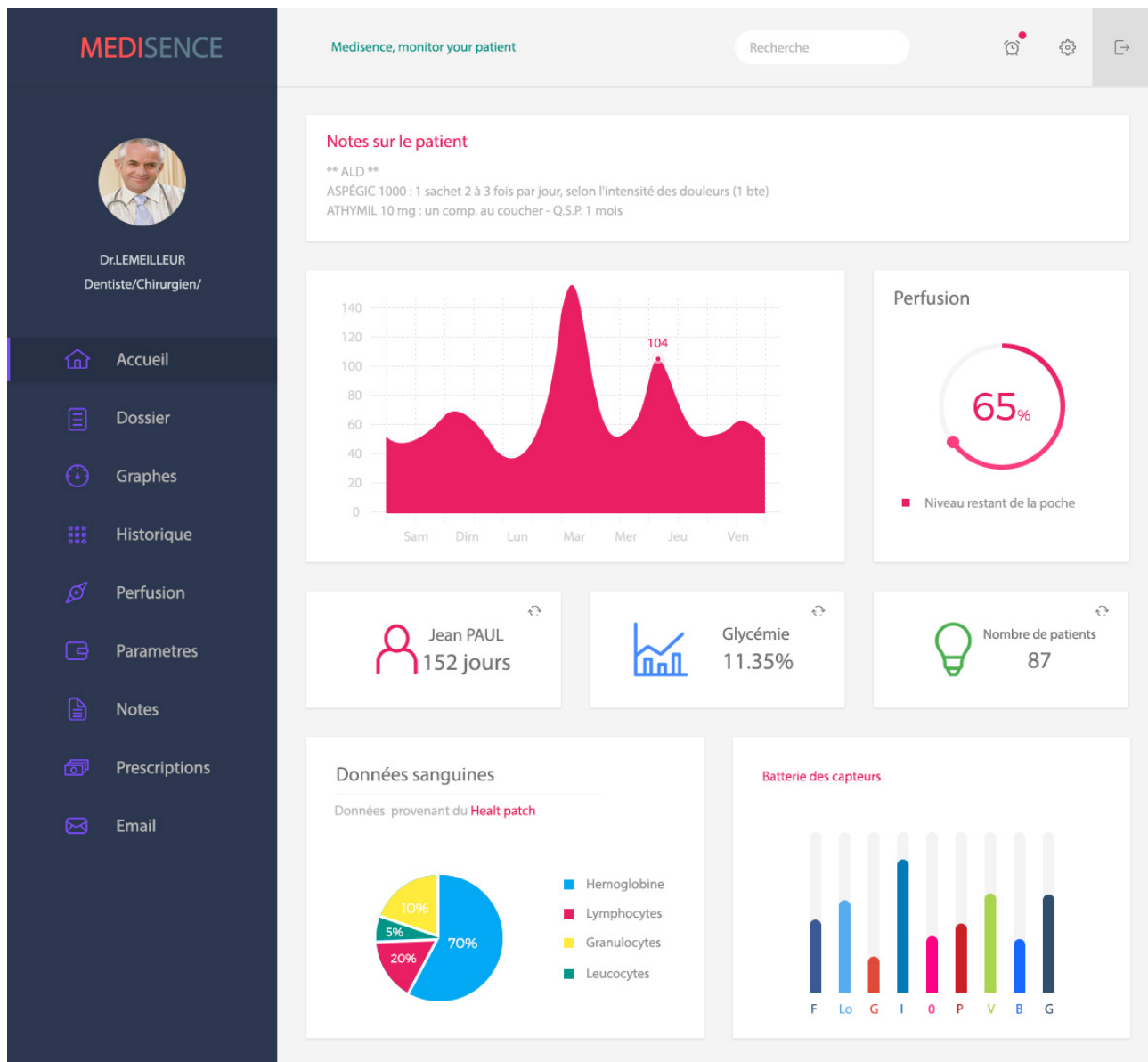


FIGURE 4 – Exemple des Services accessibles par un Médecin

de ces visites de routine (affichage du numéro des chambres, du nom des patients), l'application sera reliée au système de planification de l'hôpital. Il y a aura donc la possibilité d'accéder à un planning pour ajouter, modifier, supprimer des visites à faire pour les différents patients.

La seconde application aura pour but d'aider le personnel médical à faire un suivi de manière plus précise d'un patient.

Pour intégrer les exigences de sécurité et de confidentialité que requiert le domaine médical, l'application contiendra aussi un module d'authentification qui assurera l'accès restreint aux données. Une fois l'authentification faite, l'application accédera au profil de l'utilisateur connecté pour connaître les droits que possède cette personne et afficher les différentes possibilités de navigation selon les droits qui ont été trouvés.

Une fois l'utilisateur authentifié, il pourra accéder aux différentes données fournies par l'application provenant des capteurs et du Cloud. Les différentes données fournies par les capteurs placés sur le patient sont accessibles en temps réel, notamment pour tout ce qui est suivi des signes vitaux, et au besoin l'application peut, si les droits de l'utilisateur le permettent, accéder aux historiques des différentes données du patient.

L'utilisateur pourra ajouter un dossier patient, pour cela il lui suffira de rentrer certaines informations précises et définies en concordance avec les besoins du personnel médical. L'accès au profil utilisateur sera facilité par la présence des puces RFID d'identification des patients près du lit et dans le bracelet de celui-ci. Il suffira alors d'un simple scan d'une des deux puces. La recherche classique d'un profil du patient sera toujours possible selon différents critères. Une fois le profil affiché, les informations sur le patient sont consultables, et selon les informations dont le membre du personnel médical aurait besoin, il pourra naviguer de façon à voir les informations générales sur le patient ou des informations plus détaillées.

Au niveau des différentes informations auxquelles aura accès l'utilisateur, nous pouvons voir les différents éléments suivant ceux qui proviennent des différents capteurs qui ont été proposés pour notre système. Il y a tout d'abord la possibilité d'accéder à différentes informations vitales du patient comme le rythme cardiaque, la fréquence respiratoire, la température du corps et la pression sanguine. Ces informations seront accessibles sous formes de graphes pour le suivi de l'état de santé du patient. Les données des différents capteurs seront visibles à travers l'application, comme les données provenant du capteur pour la surveillance du cancer, ce qui permettra un suivi de l'évolution des différents indicateurs pour aider le diagnostic et le suivi du médecin, un accès au taux de glycémie du patient et son évolution, qui permettra ainsi au personnel médical d'injecter les bonnes doses d'insuline et permettre un suivi plus poussé de l'évolution de la glycémie. Le suivi de l'activité cérébrale du patient sera aussi présent.

Le suivi de l'évolution des plaies sera aussi disponible grâce aux éventuels pansements intelligents mis en place sur le patient. Le poids du patient pourra être surveillé, cet élément qui est un indicateur non vital, pourra permettre au personnel médical d'avoir des renseignements supplémentaires quant à l'évolution de la santé du patient. Les mouvements des patients pourront être suivis pour voir, notamment durant la phase de guérison, si le patient respecte bien ce qui a été indiqué par le personnel médical. Par exemple, dans le cas où le patient doit restreindre ses mouvements, le personnel médical pourra savoir si ces recom-

mandations ont bien été suivies. Enfin les différentes données environnementales pourront être suivies pour notamment rassurer les proches de la famille.

Aux différentes possibilités de consultation que l'utilisateur aura, s'ajouteront les différentiations possibles sur les différents éléments de l'environnement du patient. Il y aura la possibilité de modifier des paramètres de traitement des données sur le patient, comme la possibilité de changer le temps d'émission des alertes, l'intervalle de temps entre la récupération de certaines données depuis les capteurs, pour que le suivi puisse être vraiment propre à chacun des patients. Les paramètres de traitement des données sur le patient et d'émission des alertes pourront être personnalisés pour pouvoir changer le temps d'émission des alertes, l'intervalle de temps entre la récupération des données depuis les capteurs, le seuil d'émission des alertes pour que le suivi soit le plus adapté possible au patient. L'application sera notifiée directement de la mise en place ou du retrait d'un nouveau dispositif par le personnel médical.

Certains systèmes pourraient être directement contrôlés depuis l'application, comme le débit de la perfusion qui pourra être réglé à distance courte par le personnel médical. Pour ces fonctionnalités, une certaine sécurité sera mise en place en empêchant la modification si le membre du personnel médical n'est pas présent dans la pièce.

Les médecins et infirmiers pourront ajouter des notes au dossier du patient grâce à une fenêtre facilement accessible pour avoir un historique du suivi de l'état de santé du patient.

Cette application va permettre à l'utilisateur de recevoir les notifications d'alertes émises par les différents capteurs de surveillance. Une fois que le médecin le plus adapté pour la gestion de l'alerte sera identifié par le système, un message sera envoyé à travers le système pour le notifier qu'une situation d'urgence a besoin de sa présence. Le médecin pourra alors notifier de la prise en charge ou non de cette situation ce qui avertira le reste du personnel médical et permettra une meilleure gestion des ressources humaines du département.

2.2 Du point de vue de la Maintenance

Les différents services proposés du côté du personnel de la maintenance sont illustrés sur la figure 5.

Un hôpital doit avoir un équipement le plus fiable possible. En effet, une simple défaillance peut causer la mort du patient, ou à défaut de graves dommages. Il est donc important de choisir prudemment les équipements à utiliser. Malheureusement l'équipement sans faille n'existe pas et lorsqu'une panne se produit, il est capital de pouvoir déterminer l'origine de la défaillance. Pour cela la présence de logs est indispensable à tous les niveaux.

Au niveau du moniteur, il faut pouvoir savoir quel type de capteur s'est connecté (marque, modèle) afin d'identifier d'éventuelles incompatibilités. Il faut également enregistrer les moments où le moniteur a donné un ordre, ainsi que

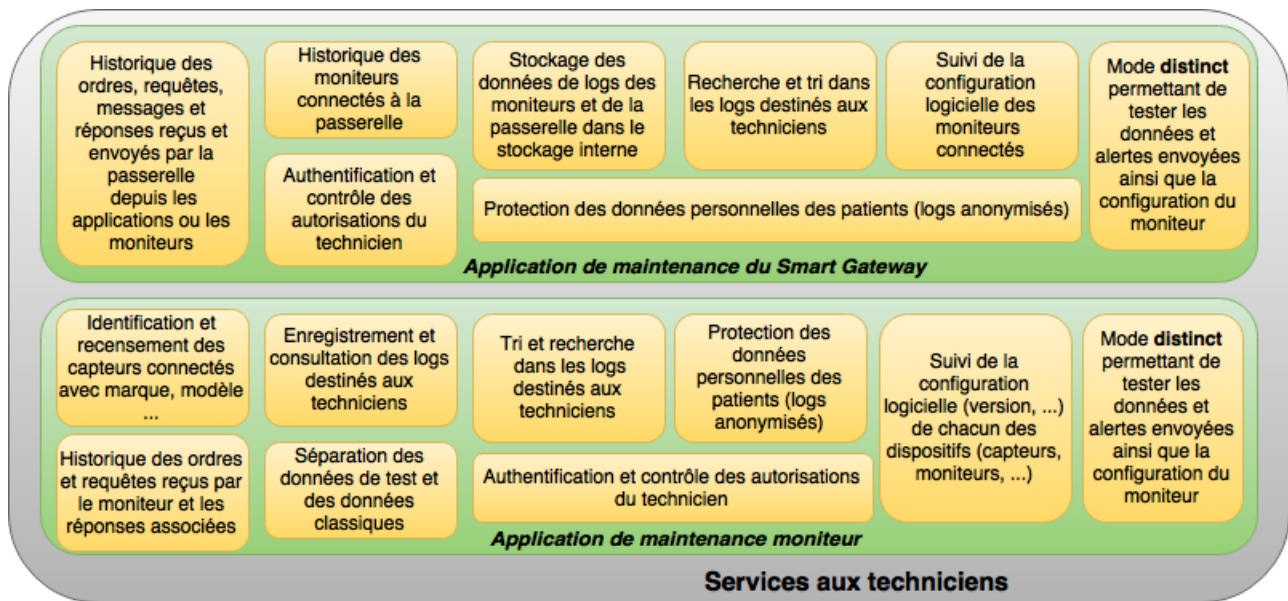


FIGURE 5 – Services de la Couche Applicative du côté du Personnel de la Maintenance

son contenu. Les réponses reçues sont aussi à conserver.

La passerelle intelligente (parfois appelée smart gateway) doit également avoir un historique des messages/demandes qu'elle a reçus. Allié avec les logs issus d'un moniteur cela peut permettre d'identifier des problèmes réseaux, des interblocages et bien d'autres dysfonctionnements.

Pour des raisons similaires, des logs doivent être aussi présents au niveau du stockage interne et du cloud. En plus de permettre une meilleure compréhension des pannes, ils pourraient avoir des applications au niveau de la sécurité. Entre autre, ils seraient un moyen simple pour s'assurer que personne n'a essayé d'accéder à des données qui ne leur sont pas destinées.

La présence de logs impose de pouvoir les gérer. En effet, ces logs risquent d'être volumineux, il faut donc avoir la possibilité de trier ces derniers afin de ne récupérer que les données pertinentes. Mettons que l'on ait l'intégralité des logs d'une passerelle intelligente, il serait souhaitable de pouvoir extraire toutes les données relatives à un moniteur. De ce fait, il faut intégrer un module de récupération de données permettant de filtrer les données via une description de ce que l'on veut récupérer. Idéalement et afin d'être le plus flexible possible, ces descriptions seraient faites via un langage de requêtes structurées. En effet, les données et capteurs utilisés peuvent varier d'un patient à l'autre, aussi lors

de l'enquête suite à une panne ou lors de tests, il est important de faire du cas par cas et de ne pas être prisonnier d'outils trop généraux.

Par ailleurs, la récupération de ces logs doit se faire de manière distincte de l'obtention des données d'un patient. Ces logs étant destinés au service technique, aucune information personnelle ne doit apparaître. En particulier, ni le nom ni l'id du patient ne doivent être visibles. De plus, le service technique doit savoir quelle version de chaque logiciel est présent sur chaque objet connecté de l'hôpital. Cela permettrait d'agir efficacement si un bug, problème de compatibilité, etc ... Venait à se produire.

Enfin, le système doit avoir un module consacré aux tests. Les équipements (moniteurs, passerelles) ont un rôle capital et une défaillance de leur part aurait de graves conséquences. Aussi, le système doit faciliter la conception et mise en place de tests. Pour cela, notre plateforme doit comporter un mode *test* qui permettrait au technicien de suivre les données qu'il envoie. Ce mécanisme permettrait la vérification de l'acheminement des données et que des décisions appropriées sont prises au regard de ces dernières. Ce mode devra également permettre plus de contrôle : si une donnée de test relative à un taux de glucose trop élevé est envoyée, il ne faut pas que le personnel médical soit dérangé car il s'agit de données fictives. Mais afin de vérifier l'émission d'alerte, il est préférable que le technicien puisse préciser où l'alerte sera envoyée (probablement sur l'une des machines dédiées aux tests que le service technique a en sa possession). Un autre requis de ce système est une dissociation entre le mode test (ses données, ses décisions) et le fonctionnement du mode normal. Ces deux modes vont sûrement se côtoyer, mais il est impensable que l'un interfère avec l'autre. Si les données venaient à se mélanger, cela pourrait être dangereux pour le patient : un médecin pourrait prendre des décisions basées sur des données fictives (destinées aux tests). De plus, si le service technique venait à avoir accès à des données d'un patient (suite à un mélange entre les deux types de données), cela représenterait une atteinte à la vie privée. Et il faut garantir que les réglages faits pour les tests ne se propagent pas en dehors du domaine de test, sinon le bien être et la santé des patients est à risque.

Dans le but de lever toute ambiguïté, nous allons maintenant détailler les requis qu'un système de ce type devrait supporter.

1. disponibilité et fiabilité : si un problème survient, il faut pouvoir le diagnostiquer rapidement. Pour cela il faut que le système soit accessible et que, si une panne venait à se produire, cette dernière n'entrave pas le bon fonctionnement. Ou du moins pendant un temps raisonnable.
2. authentification : afin de préserver la sécurité, il est souhaitable que seul le service de maintenance ait accès à ce service. La présence d'un mécanisme d'authentification est donc nécessaire.
3. anonymiser : les logs ne doivent pas permettre d'identifier le patient auxquels ils se rapportent. Il est possible que certaines situations exigent de

connaître plus de données afin d'identifier un dysfonctionnement. L'obtention de ces données devra se faire par le biais d'un médecin.

4. gestion et contrôle des ressources : connaître l'identité de chaque dispositif (marque/modèle) faciliterait le travail de maintenance.

2.3 Du point de vue de l'Hôpital

Les différents services proposés de l'hôpital (pour la gestion des ressources) sont illustrés sur la figure 6.

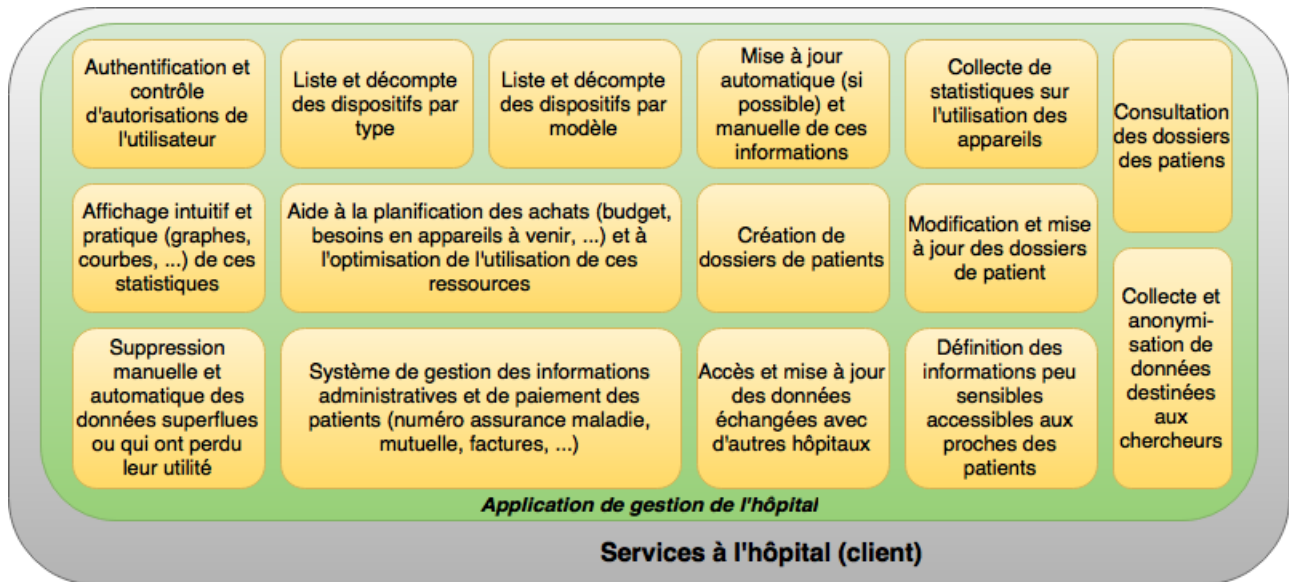


FIGURE 6 – Services de la Couche Applicative du côté de l'Hôpital

La gestion des ressources est une discipline présente dans tous les domaines. Le domaine médical ne fait pas exception à cette règle. En effet, un certain équipement est nécessaire pour traiter les malades. Ce matériel peut se dégrader avec le temps ou suite à un accident. A terme il faudra donc le remplacer. Afin de procéder aux achats, il est préférable de faire un inventaire, cela permet de faire des commandes globales et donc d'économiser de l'argent. De nombreux commerces ferment durant un inventaire afin de simplifier l'opération, toutefois cette solution n'est pas envisageable dans le cas des hôpitaux en général, en particulier cela serait inacceptable dans le service des urgences.

Le système doit donc permettre de faire un inventaire. Il serait préférable qu'il permette non seulement de connaître le nombre de dispositifs selon le type de ces derniers, mais aussi le nombre de dispositifs d'un certain modèle. En

effet, un modèle pourrait posséder plus de fonctionnalités, ce qui le rendrait indispensable pour certaines situations, ou du moins plus pratique. Intégrer cette fonctionnalité à notre système plutôt que de se baser sur un logiciel/mécanisme déjà existant a quelques avantages non négligeables. En particulier, sous l'hypothèse que chaque capteur possède un trait unique, il est possible d'automatiser une partie du processus. Comme exemple de trait distinctif, on peut penser aux adresses mac que des constructeurs donnent à leurs produits. Le principe de fonctionnement serait le suivant : lorsque le capteur se déclare à son moniteur, ce dernier informerait le système (via un message à la passerelle intelligente) de la connexion qui vient de s'établir. La passerelle pourrait alors informer un serveur interne qu'un capteur ayant un tel id vient d'initier une connexion. Le système vérifie s'il connaît cet id, si ce n'est pas le cas il envoie un message à la passerelle demandant plus d'informations. Il sera alors de la responsabilité de la passerelle de le renseigner.

Par ailleurs, en plus de connaître le nombre d'appareils, il peut être utile de pouvoir tracer des courbes récapitulant l'utilisation par type d'appareil. En effet, la possibilité de calculer diverses statistiques permettrait de mieux anticiper les besoins. En outre, cela est indispensable pour la prise de décision. En l'absence de telles statistiques, il est difficile de décider le nombre d'appareils à acheter.

En plus de pouvoir gérer les ressources, l'hôpital doit également gérer les patients. L'administration doit pouvoir créer un nouveau dossier pour le patient ou ouvrir un dossier existant. Les informations présentes dans ces dossiers doivent pouvoir être modifiées, complétées et sauvegardées. Certaines informations perdent de la valeur avec le temps, connaître la température dans une chambre il y a un an a peu d'intérêt. De même connaître l'intégralité des relevés cardiaques un an après n'est pas pertinent. En plus de pouvoir supprimer des informations manuellement, il est nécessaire de pouvoir le faire de manière automatique pour certaines données. De plus, conserver un dossier trop longtemps n'est pas nécessairement utile. Il est donc souhaitable qu'au bout d'un certain temps ceux-ci soient supprimés automatiquement. Cela permettrait d'éviter la saturation de l'espace de stockage.

Par ailleurs, un système de gestion de paiement serait utile. Retenir le numéro de sécurité sociale, l'identifiant de la mutuelle du patient et le statut de paiement serait particulièrement utile. Dans le premier cas, cela permettrait de facturer directement les organismes payeurs sans avoir à déranger le patient ou la famille. Dans le second cas, cela permettrait de connaître les patients ne s'étant pas acquittés de leur dû. Et de le leur rappeler si besoin est.

La présence d'un cloud (public ou privé) impose de pouvoir lire et écrire dessus. Le cloud privé servira de sauvegarde pour les données du stockage interne. Il est donc important que ces données soient copiées à intervalles réguliers. Le cloud public, lui contiendra des données anonymisées mises à disposition d'uni-

versités ou d'organismes de recherche pour mener à bien des études. Ainsi que des informations peu sensibles destinées à la famille du patient. Ce cloud public sera également chargé de faire tourner les différents programmes d'interaction destinés à la famille du patient. Il sera aussi le lieu d'échanges de données entre hôpitaux partenaires. Lorsqu'un hôpital partenaire en fait la demande, il doit pouvoir recevoir les informations d'un ancien patient de l'hôpital. Ce système d'entraide est destiné à permettre aux médecins de prendre une décision éclairée en ayant le plus d'éléments à leur disposition. A l'inverse, l'hôpital peut demander à un partenaire des informations relatives à un patient. Ces échanges seront sécurisées.

Bien sûr, l'accès à ces fonctionnalités doit être surveillé et sécurisé. De manière grossière, on peut résumer les différentes fonctionnalités du présent module de la manière suivante.

1. gestion des informations dans le cloud
2. gestion des informations stockées en interne
3. gestion du cycle de vie des informations stockées
4. sécurisation de l'accès aux données (que ce soit en lecture ou en écriture)

2.4 Du point de vue de l'Architecture

Du point de vue architectural, à savoir de notre point de vue, le système que nous mettons en place au niveau de la couche applicative doit respecter plusieurs requis, notamment pour permettre à notre application d'être conforme aux normes juridiques du milieu médical. Les services prévus à cet effet apparaissent à la figure 7.

L'application proposée devra tout d'abord s'adapter, en terme de services proposés, à l'utilisateur, que ce soit le médecin, l'infirmier, la personne de la maintenance, le proche de la famille, ou l'hôpital. Ainsi, un système d'authentification est mis en place, et la personne devra s'identifier pour avoir accès aux services proposés. Chaque personne n'aura par conséquent pas les mêmes permissions, que ce soit en terme de visualisation des informations, mais aussi en terme de modifications de celles-ci. Ainsi, le médecin aura accès à l'historique des données et aux données courantes concernant le patient, et il pourra aussi apporter des modifications ; l'infirmier n'aura accès qu'aux données courantes ; la personne de la maintenance aura accès uniquement à l'historique des informations concernant les différents dispositifs utilisés ; l'hôpital aura accès à tout type d'informations et pourra les modifier afin de supprimer les informations périmées ou non utiles ; le proche de la famille pourra avoir accès aux informations non sensibles du patient afin d'avoir une connaissance de l'environnement du patient.

Au vu de ce qui a été dit précédemment, il faudra de l'interopérabilité à travers les différents services proposés, qui devront s'adapter à l'utilisateur.

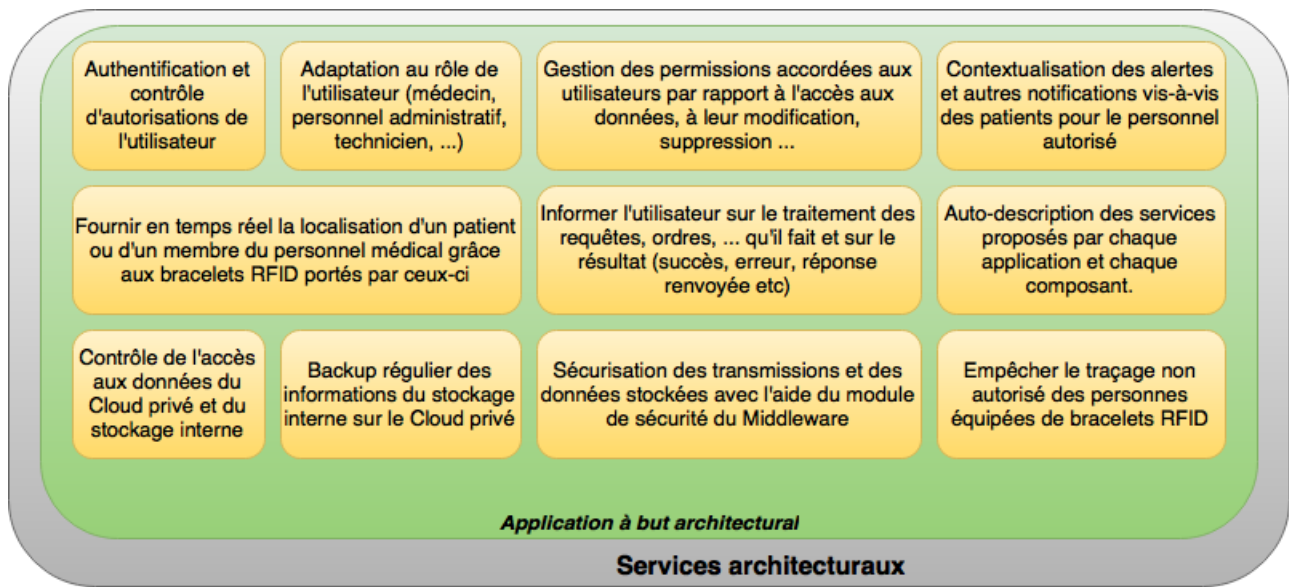


FIGURE 7 – Services de la Couche Applicative du côté de l'Architecture

Aussi, les informations et les permissions liées à celles-ci et fournies aux différents utilisateurs doivent dépendre de l'utilisateur. C'est pourquoi les permissions (modification, lecture, écriture) et les informations (log, informations liées aux patients) seront différentes selon l'utilisateur. L'application doit donc aussi restreindre les permissions concernant la modification ou la suppression des informations collectées, et cela en fonction de l'utilisateur.

Les informations liées au patient ne devront bien évidemment pas être anonymisées, mais au contraire contextualisées. En effet, si par exemple le médecin reçoit une alerte liée à un cas d'urgence, il faudra qu'il sache quel patient a généré cette alerte pour pouvoir le voir et gérer ce problème.

Notre système devra fournir la localisation des patients (grâce à leur puce RFID) qui est essentielle afin de savoir d'où provient une alerte ou une urgence (quel patient, et plus précisément quel capteur a généré telle information). La localisation du personnel médical (notamment grâce à la puce RFID des médecins) sera également fournie par le système, car elle est nécessaire pour attribuer une alerte ou une urgence à un personnel médical. Il faudra également gérer la localisation du personnel médical, car les déplacements générés par les médecins (et repérés par leur puce RFID) produisent des événements, et les services doivent s'adapter et prendre en considération ces événements (par exemple pour localiser le médecin le plus proche en cas d'urgence).

L'application devra fournir un feedback aux utilisateurs lorsque ceux-ci l'utilisent. Ce feedback servira à informer l'utilisateur que sa demande a été traitée, ou que l'indisponibilité du système n'a pas permis de traiter sa demande. Ce feedback devra être rapide dans le cas où les utilisateurs sont le personnel

médical ou le personnel de maintenance (afin d'accélérer le traitement des alertes liées aux dispositifs ou au patient).

Les services proposés par l'application fourniront une auto-description, à savoir qu'ils donneront une description de ce qu'elle propose (accès aux données, modification, historique, prise de rendez-vous, etc).

Comme indiqué précédemment dans le deuxième rapport, en plus d'un stockage interne, deux différents Cloud [3] seront mis en place principalement pour le stockage des données. Le système intégrera tout d'abord un Cloud privé afin de stocker les informations sensibles et importantes, telles que les informations liées au patient et celles liées aux dispositifs et à leur état (les log). Ainsi, seuls les utilisateurs appartenant à l'hôpital (personnel médical, hôpital, personnel de maintenance) pourront y avoir accès. Le Cloud privé a la particularité par définition d'être isolé (car un seul et même serveur gère l'ensemble des données pour tous les utilisateurs), ce qui permet d'avoir une première protection et empêchera les attaques entre machines virtuelles (cross virtual machine attack). Étant donné que l'utilité du Cloud privé n'est liée qu'au stockage et à l'enregistrement (backup) d'informations, l'utilisateur n'aura tout simplement qu'à effectuer des requêtes pour avoir accès aux informations qu'il désire. C'est pourquoi l'utilisation du Cloud privé en tant que SaaS (Software as a Service) est suffisant, et l'application de gestion de données sera fournie par le fournisseur de ce Cloud.

Un Cloud public sera également utilisé au sein de notre système. Il stockera les informations non sensibles liées au patient et sera accessible par les proches du patient. Dans ce cas là, les données seront hébergées sur plusieurs serveurs eux-mêmes accessibles par un certain nombre d'utilisateurs, ce qui ne pose pas de problèmes ici car les informations stockées dans ce Cloud ne seront pas sensibles. Aussi, dans le Cloud public, en plus de l'application de gestion de données, nous fournirons une application d'authentification et de création de compte (pour permettre à chaque proche du patient d'avoir un compte), une application de rendez-vous (pour permettre aux proches du patient de prendre rendez-vous avec le médecin qui prend en charge le patient), et une application de messagerie instantanée (entre les proches du patient et le personnel médical). Comme nous fournirons dans ce Cloud l'application, nous aurons besoin d'un PaaS (Platform as a Service).

Notre système devra automatiser le stockage des informations, depuis le stockage interne jusqu'au Cloud privé (avec un backup régulier, toutes les 6 heures par exemple) et public.

Afin de renforcer la sécurité et la confidentialité des informations (notamment celles liées au patient) dans les Cloud public et privé [4], il nous faudra crypter les informations stockées dans ces Cloud. L'accès aux informations liées au patient, au personnel médical et de maintenance, ainsi qu'aux ressources de l'hôpital (les dispositifs) devront être elles aussi sécurisées. C'est pourquoi toutes les communications vers les services proposés, vers les utilisateurs finaux, ainsi que toutes les communications provenant des services (et donc générées par les utilisateurs) devront être sécurisées. Comme dit précédemment, le Cloud privé servira aussi de backup (qui sera crypté), ce qui permettra une récupération

sécurisée des informations en cas de problèmes. Afin de sécuriser et d'avoir un meilleur contrôle d'accès, et dans le cadre de l'authentification des utilisateurs, un identifiant unique sera fourni à chaque utilisateur. Notre système devra également rendre difficile l'espionnage de communication de messages à travers nos services, et devra empêcher le traçage des utilisateurs qui possèdent une puce RFID (médecin et patient) par des entités non autorisées, toujours pour améliorer la sécurité et la confidentialité.

Enfin, notre système devra toujours permettre à un service d'être accessible par un utilisateur qui a le droit d'y accéder (pour assurer la disponibilité de notre application), et les informations qui circulent dans notre système devront être fiables, surtout en ce qui concerne les informations sensibles (qui peuvent potentiellement générer des alertes et des urgences liées au patient ou au dysfonctionnement des dispositifs).

2.5 Du point de vue des Proches du Patient

Le système que nous proposons dans le présent document possédera des services accessibles depuis l'extérieur, et que nous pouvons visualiser à la figure 8. Parmi ces fonctionnalités, certaines seront dédiées à la famille des patients. Ces services auraient, bien entendu, un contrôle d'accès très strict. Une possibilité que nous avons envisagée est l'envoi d'un SMS aux numéros à prévenir en cas d'urgence d'un patient. Ce SMS contiendrait un mot de passe et un identifiant valides que durant la période d'hospitalisation. Le destinataire pourrait alors se connecter à un site web (via une connexion sécurisée) où il pourrait trouver différentes informations et différents conseils. De plus, dans le but de partager l'information avec des proches non présents sur la liste des personnes à contacter en cas d'urgence, les personnes contactées par l'hôpital pourraient initier une procédure de création de compte pour d'autres proches. En revanche, les comptes créés de cette manière ne pourraient pas créer d'autres comptes à leur tour. Ce mécanisme permettrait un meilleur contrôle sur la création de comptes. On suppose que les proches à prévenir en cas d'urgence sont dignes de confiance, et que de ce fait il n'y aura pas de création non légitime de comptes.

Les informations visibles seraient la localisation de l'hôpital, comment s'y rendre ainsi que la chambre du patient. On pourrait ajouter à cela les horaires des visites. Si l'on désire pousser cette idée plus loin, on peut imaginer un système où la famille pourrait prendre rendez-vous sur un calendrier. S'il y a trop de visiteurs sur la période choisie, la demande de visite sera refusée et l'utilisateur sera invité à choisir un autre moment. Ce système permettrait de mieux étaler les visites, évitant ainsi que le patient ait trop de visiteurs à un certain moment, et aucun à d'autres moments. Cela permettrait aussi d'éviter que des visiteurs viennent à une période où une opération est prévue. Ce qui les obligerait à rebrousser chemin. En revanche, les informations médicales sensibles du patient ne seraient pas affichées, d'une part pour éviter une certaine atteinte à la vie privée, et d'autre part pour limiter les mouvements de panique du côté des utilisateurs. Toutefois les informations médicales utiles à la famille seraient

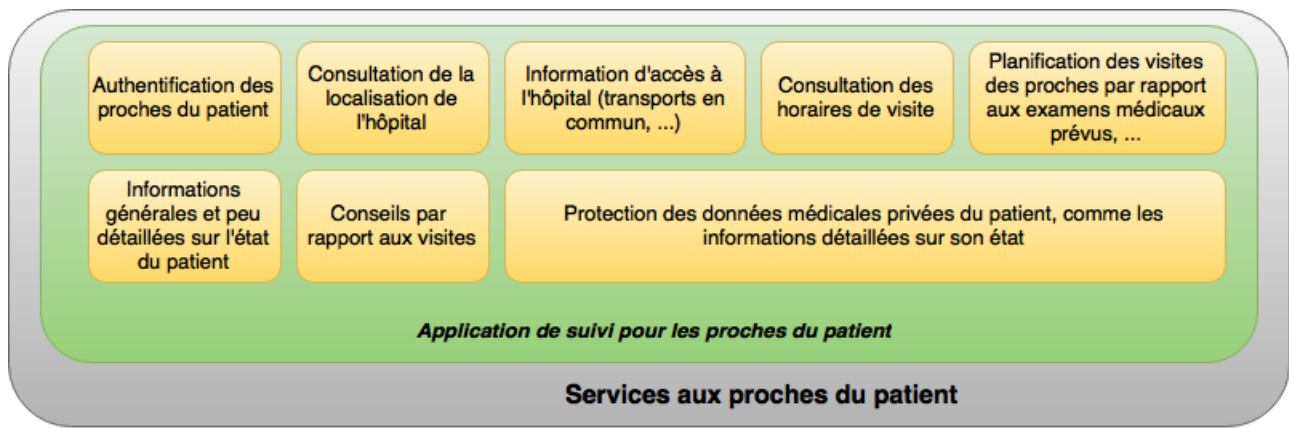


FIGURE 8 – Services de la Couche Applicative du côté des Proches du Patient

accessibles. Cela permet d'empêcher que le service téléphonique de l'hôpital soit surchargé par des appels de proches exigeant des nouvelles. De manière générale, les consignes à respecter lors d'une visite seraient visibles sur ce site. Et certaines informations sans lien direct avec l'hôpital mais utiles pour le confort des patients pourraient être ajoutées. Connaître l'adresse de l'hôtel (ou équivalent) le plus proche serait, par exemple, un plus pour les visiteurs.

En plus des informations citées plus haut, nous aurions également des conseils à l'intention des personnes qui rendent visite aux patients. Ces conseils pourraient être personnalisés selon le patient. A titre d'exemple, si leur traitement leur interdit un certain type d'aliment, cela serait précisé.

Pour conclure cette partie, on notera qu'un tel système permettrait de réduire la charge du service public de l'hôpital, car de nombreuses responsabilités qui étaient auparavant à leur charge seraient maintenant remplies par le site internet. De plus, il permettrait d'améliorer l'expérience du visiteur en lui fournissant des informations et services utiles et disponibles à toute heure. Précisons que ce service devrait tourner sur le cloud public de l'hôpital.

Les services présentés ne peuvent être efficaces en l'absence de certains requis, qu'il convient de présenter.

1. disponible : une forte disponibilité n'est pas requise, mais si le site discuté plus haut n'est pas accessible, alors les responsabilités qu'il assurait seraient de nouveau à la charge du personnel.
2. Fiable : pour les mêmes raisons que précédemment. De plus, il doit également être fiable dans le sens commun du terme. En effet, si les informations présentées ne sont pas véridiques, l'hôpital perd en crédibilité. Et il risque de subir la colère et l'inquiétude des proches.

3. sécurité : les communications doivent commencer par une phase d'authentification et être toujours chiffrées.

2.6 Récapitulatif

Dans cette section, nous présentons tous les services proposés par notre application, et à travers tous les points de vue que nous avons étudiés. Ce récapitulatif est représenté par la figure 9.

3 Sécurité et Confidentialité

Dans cette section, nous discuterons de la sécurité et de la privacité au sein de notre système, à savoir à travers les différentes couches du système. Les modules de notre couche de sécurité et de protection de vie privée apparaissent à la figure 10.

3.1 Présentation de la problématique

Dans les systèmes reposant sur l'Internet of Things, la sécurité et la protection de la vie privée sont de manière générale des problématiques majeures, à la fois car les données recueillies par les différents capteurs peuvent être intrusives et révéler énormément de choses sur une personne, et avoir ainsi des conséquences pour la vie de tous les jours, mais aussi car ces systèmes comprennent souvent des actionneurs ou des objets capables d'agir, dont les répercussions en cas de mauvaises utilisations ou d'utilisations détournées peuvent être nuisibles. Ainsi, la sécurisation des accès à ces actionneurs, aux sources des données, ainsi qu'à toute transmission ou système manipulant les données recueillies doit être particulièrement étudiée et soigneusement mise au point.

Dans notre système Smart Health, ces problématiques sont d'autant plus importantes de par le caractère vital et hautement personnel de ces données. La sécurité et la protection de la vie privée sont dans ce type de système fortement et étroitement liées tout en ayant certaines spécificités propres. Pour les problèmes de sécurité (d'un point de vue informatique), nous avons bien entendu la sécurisation des actionneurs quels qu'ils soient. Dans notre système, cela correspond par exemple à la sécurisation du dispositif contrôlant le débit des perfusions. Une personne mal intentionnée pourrait par exemple envoyer un ordre dangereux voire mortel. De même un dysfonctionnement non maîtrisé dans le système ou dans les capteurs aux alentours pourrait avoir des conséquences néfastes. C'est pourquoi nous avons dû prendre en compte cette problématique particulière. Nous verrons dans la suite de cette section les mesures que nous avons prises pour assurer la sécurité et la protection de la vie privée. À la fois concernant la vie privée et la sécurité, nous avons bien entendu dû nous assurer que les données médicales propres à chaque patient soient correctement

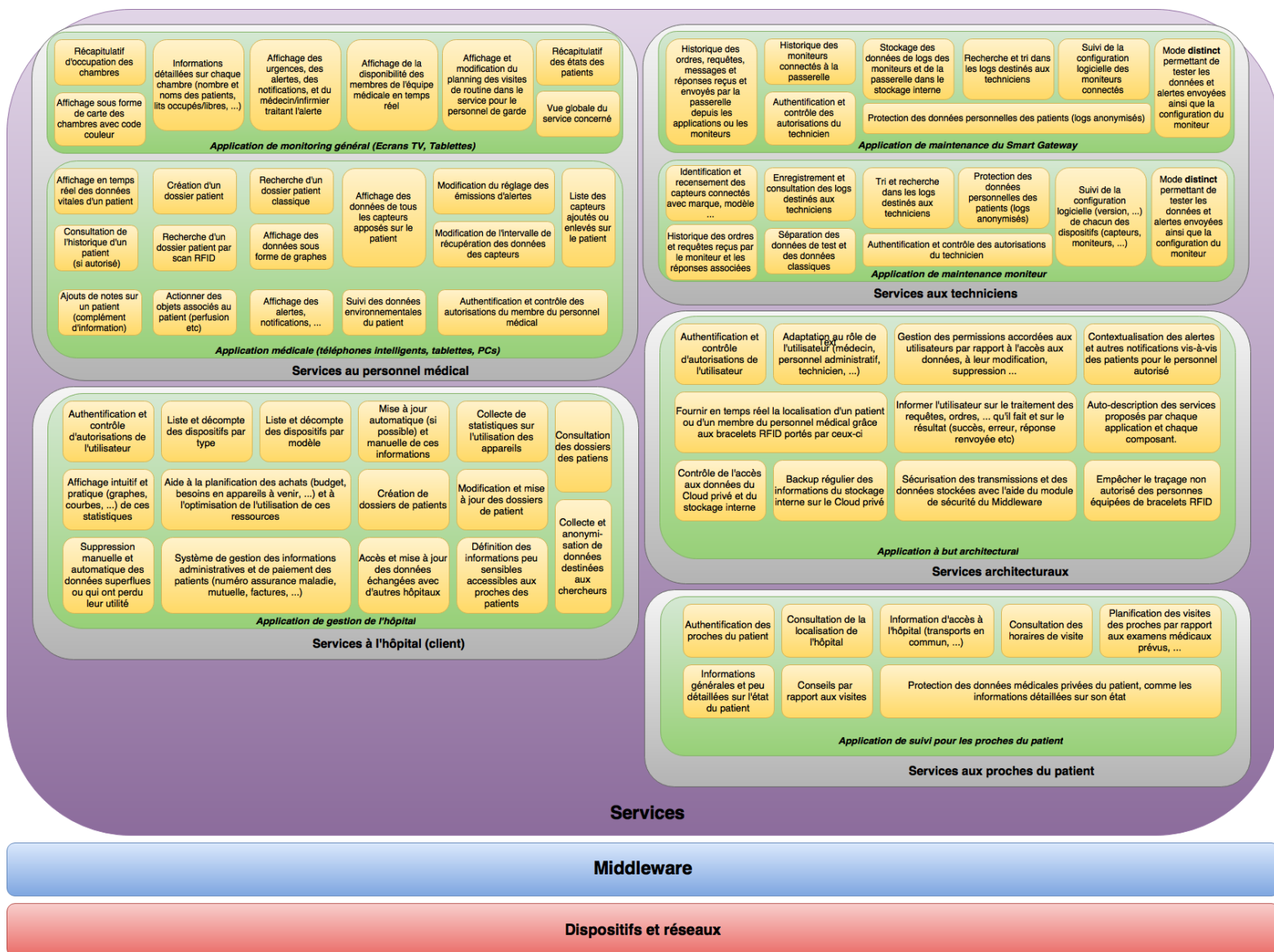


FIGURE 9 – Services proposés par notre Solution (Couche Applicative)

retranscrites, cloisonnées et que seules les personnes autorisées aient accès à ces données.

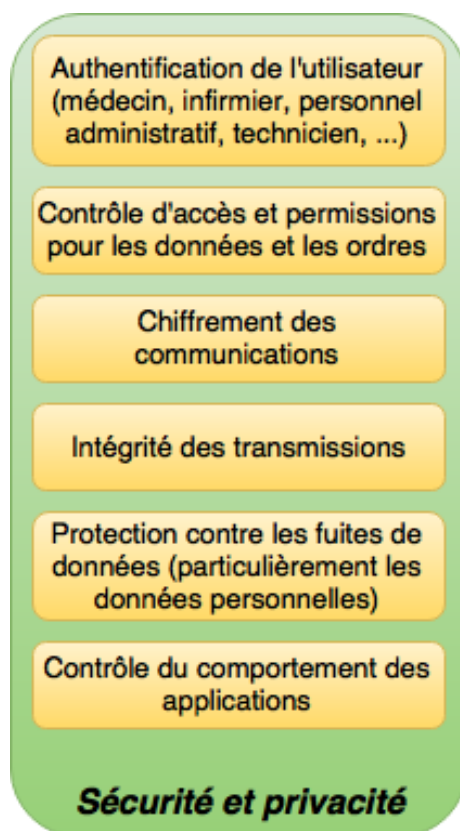


FIGURE 10 – Couche Sécurité et Privacité de notre Solution

3.2 Prise en compte de cette problématique dans la couche physique

Ces problématiques étant présentes tout au long du cycle d'utilisation du système, nous avons dû réfléchir sur chacune des couches à comment offrir un niveau optimal de sécurité et de protection de la vie privée. Notre solution détaillée dans les deux rapports précédents ainsi que dans celui-ci comprend un grand nombre d'éléments répondant à ces objectifs, que nous récapitulons ici.

Dans la couche physique et réseau, le travail essentiel à réaliser a été de trouver des mécanismes de sécurité applicables à des capteurs et dispositifs contraints en terme de ressources et de possibilité de calcul. Il était donc hors de question d'utiliser par exemple des mécanismes lourds de chiffrement des données. Nous avons donc opter pour l'utilisation de protocoles de communication réseau des couches basses comprenant déjà certains mécanismes intégrés de chiffrement des données, qui sont plus légers et pris en charge nativement par les implémentations des protocoles. Ainsi, nous avons retenu trois protocoles dont deux comprennent

des mécanismes de chiffrement : IEEE 802.15.4 et Bluetooth Low Energy. Le troisième protocole choisi, RFID, nécessite d'une part une présence physique à proximité immédiate du lit et/ou du patient, et d'autre part l'accès au système central de l'hôpital pour que les informations soient utilisables. Ainsi, nous avons limité fortement les fuites possibles concernant la vie privée en reportant pour les protocoles non sécurisés la charge sur le middleware des moniteurs intelligents et de la passerelle, qui ont, eux, la capacité nécessaire à contrôler les accès aux données. De plus, Bluetooth Low Energy et IEEE 802.15.4 sont caractérisés par la nécessité d'apparier les dispositifs communicants, ce qui permet de contrôler davantage les dispositifs participant au réseau de capteurs autour du client. Enfin, les protocoles applicatifs choisis pour communiquer avec les capteurs, les actionneurs, les moniteurs intelligents, ou la passerelle, ou pour récupérer des informations depuis les capteurs permettent également l'utilisation de couches spécialisées dans la transmission sécurisée, comme DTLS ou TLS, ce qui renforce la protection offerte.

3.3 Prise en compte de ces problématiques dans le middleware

Si nous avons pris certaines précautions détaillées précédemment dans la couche physique, celles-ci se révèlent limitées par les capacités des appareils concernés. La deuxième couche, celle du middleware, est idéale pour implanter des services de sécurité plus avancés. C'est ce que nous avons choisi de faire de diverses manières. Le middleware que nous avons réalisé est en réalité distribué : une partie de ce middleware est déployé sur chacun des moniteurs intelligents qui constituent les sinks des réseaux de capteurs, et l'autre partie est présente sur la passerelle intelligente. La sécurité et la protection de la vie privée étant des problèmes transverses, le système de sécurité du middleware est présent sur chacune de ces parties.

Son premier rôle est l'authentification : pour chaque requête effectuée, qu'il s'agisse d'actionner un objet, de récupérer des données, de consulter le dossier d'un patient, d'ajouter de nouvelles informations sur le patient ou d'en retirer, il est important de pouvoir authentifier qui ou quoi fait la demande. Ainsi, qu'il s'agisse d'une application, d'une personne, d'un terminal, voire même d'un moniteur intelligent ou de la passerelle, il est essentiel de savoir à chaque étape de qui ou quoi provient l'ordre. Cette connaissance doit être en cascade : si une personne demande à travers une application le profil d'un patient, le module de sécurité du middleware doit être capable de savoir que la personne qui a demandé est bien la personne qu'elle prétend être, que l'application qui relaye cette demande est bien celle qui se présente, et enfin le système de stockage doit savoir, quand il est interrogé par la passerelle, que c'est bien la passerelle qui en a fait la demande. Ceci est crucial pour deux raisons : la première est évidemment une raison de protection de la vie privée, afin que l'on sache à qui les données ont été envoyées, et la deuxième est une raison de responsabilité : une personne ayant fait une requête ne doit pas pouvoir s'exonérer de sa responsabilité dans la requête.

Le deuxième rôle du module de sécurité est de réaliser le contrôle d'accès, ou encore le processus d'autorisation : une fois la personne, l'application, le dispositif physique requérant identifié, il faut s'assurer qu'il dispose bien des droits nécessaires pour accéder ou actionner les ressources. Par exemple, un autre patient de l'hôpital, ou un visiteur, ne doit pas pouvoir accéder à des données qui ne le concernent pas, alors qu'un médecin devra pouvoir accéder au moins aux données de ses patients. Ce module s'assure donc d'une part que les données privées d'une personne ne sont pas rendues accessibles à des personnes qui ne sont pas autorisées à les recevoir (protection de la vie privée), et d'autre part que les actions, les changements de réglages et autres manipulations effectuées le sont par des personnes accréditées et autorisées à les réaliser (sécurité des patients).

Le troisième rôle de ce module de sécurité est le chiffrement des communications. En effet, à l'intérieur de l'hôpital, de nombreuses données personnelles ou requêtes vont circuler sur le réseau interne, parfois par des portions sans fil. Il est donc essentiel pour la protection de la vie privée des personnes de s'assurer que les données ne peuvent pas être interceptées, ou tout du moins ne peuvent pas être utilisables par un attaquant qui voudrait les exploiter.

Enfin le quatrième module est tout aussi important : il s'agit du module assurant la sécurisation et l'intégrité des communications. La sécurisation des communications notamment entre le système de stockage et la passerelle est un enjeu important auquel nous essayons de répondre à la fois par le chiffrement (module précédent) et par d'autres techniques de sécurisation. Mais un autre enjeu majeur est le maintien et la vérification de l'intégrité des communications. En effet, du petit capteur jusqu'à la passerelle intelligente et les serveurs de stockage, il est essentiel que toutes les données circulant soient exactement celles qui devaient être envoyées et transmises. En effet, une erreur dans une des données transmises pourrait par exemple entraîner le non-déclenchement d'une alerte, une mauvaise interprétation du problème par les médecins et membres du personnel, ... et ainsi mettre en danger la vie du patient. Il est donc impératif de s'assurer de cette intégrité, et c'est l'objectif de ce dernier module.

Ainsi, dans l'ensemble du middleware nous avons traité d'un grand nombre de problèmes potentiels concernant la sécurité et la protection de la vie privée des patients, en offrant des solutions diverses et appropriées à ces troubles, par l'intermédiaire de modules spécialisés. Nous avons volontairement choisi de concentrer une partie importante de la sécurité sur le middleware, sur lequel nous avons plus de contrôle et de ressources que sur le reste du système.

3.4 Prise en compte vis-à-vis des applications

Les applications étant installées sur des téléphones intelligents, des tablettes, des ordinateurs potentiellement soumis à des attaques extérieures comme des virus, des logiciels espions ou à des modifications diverses et variées, nous ne pouvions pas baser l'effort sur cette couche. Cependant, dans la construction des applications et de leurs possibilités d'accès aux données des patients et aux objets actionnables, nous avons opté pour des mécanismes permettant d'assurer

un certain niveau de contrôle.

Détaillons tout d'abord la façon dont une application va pouvoir recevoir des données ou envoyer un ordre. Il faudra tout d'abord que le médecin ou le membre du personnel se connecte avec ses identifiants propres à l'hôpital. Cette demande d'authentification est envoyée, avec des informations relatives à l'application, à la passerelle intelligente de l'hôpital. Le module d'authentification du middleware pourra alors d'une part confirmer que l'application n'a pas été modifiée, et que la personne qui s'est connectée est bien celle qu'elle prétend être. Ensuite, le médecin ou le membre du personnel pourra envoyer un ordre, par exemple consulter les données de tel patient. Les informations d'authentification sont à nouveau envoyées, et la requête ainsi que l'identification du requérant passent cette fois-ci par le module de contrôle d'accès, qui autorise ou non l'accès aux données ou à l'objet actionnable. Une fois ceci fait, les données récupérées sont chiffrées avant d'être renvoyées à l'application qui a servi de support à la requête. De cette manière, toute demande d'informations personnelles, d'ordres ou autres doit passer par le système central qui peut assurer une partie non négligeable de la sécurité et de la protection de la vie privée. On passe donc ici par le point sur lequel on a le plus de contrôle, et on s'assure de plus que les informations qui ne concernent pas le requérant ne quittent pas les serveurs de l'hôpital (car le contrôle d'accès aura refusé préalablement l'accès aux données).

De cette manière, l'accent est mis sur un contrôle fait à l'intérieur du système et ne dépendant pas d'une application ayant pu être modifiée par un agent extérieur. Bien sûr, il y a comme toujours des limites à cette sécurité, qui comme dans tout système informatique ne peut être absolue : si le téléphone ou la tablette du médecin qui consulte les données a été compromis par un logiciel espion, on ne pourra garantir la confidentialité des données, mais la fuite ne proviendra pas du système en lui-même, mais sera une conséquence d'un phénomène extérieur.

En résumé, nous avons donc pris un certain nombre de dispositions pour s'assurer de limiter les risques de fuites de données et d'accès non autorisés à des actionneurs à l'intérieur du système, mais nous sommes comme toujours limités par le manque de contrôle sur des éléments extérieurs au système qui peuvent interagir avec lui. Nous ne pouvons contrôler la sécurité que des capteurs jusqu'à l'application, en passant par le middleware et les dispositifs intermédiaires (moniteurs intelligents, Smart Gateway), mais nous ne pouvons pas contrôler l'environnement dans lequel est exécutée l'application.

4 Qualité de Service (QoS)

Dans cette section, nous discuterons de la qualité de service au sein de notre système, à savoir à travers les différentes couches du système. Plus précisément, l'analyse de la QoS se fera autour des notions de disponibilité, de fiabilité et de tolérance aux pannes [5], indispensables dans une solution telle que la nôtre. Les modules de notre couche de QoS apparaissent à la figure 11.



FIGURE 11 – Couche Qualité de Service (QoS) de notre Solution

4.1 Présentation de la problématique

Dans certains systèmes IoT, les données qui sont utilisées ont une importance cruciale, voire vitale. Ces données se doivent être fiables, et disponibles. Dans le domaine du Smart Health, où les capteurs sont utilisés pour surveiller des indices vitaux du patient, leur dysfonctionnement pourrait mettre en péril la vie du patient en envoyant des données erronées qui peuvent induire le personnel médical en erreur. Les systèmes utilisés dans l'IoT peuvent comprendre des actionneurs ou agir sur des objets, qui eux vont avoir des répercussions sur une éventuelle personne. C'est pourquoi l'utilisation de ces objets doit être fiables.

Dans notre système pour la surveillance des patients dans le département des soins intensifs, les problématiques de fiabilité, de tolérance aux pannes et

de disponibilité ont une importance cruciale car elles ont un lien avec la vie du patient. La fiabilité des dispositifs qui sont proposés dans le domaine de la santé doit être capable de détecter immédiatement toute défaillance ou panne d'un objet pour que des mesures puissent être prises en conséquence. Notre architecture en couches permet de repérer une éventuelle défaillance ou une panne d'un dispositif. Les données et actionneurs dans notre système doivent être disponibles pour le personnel médical qui pourra l'utiliser pour s'aider dans ses tâches quotidiennes. Les problématiques que nous voyons dans notre système sont liées aux problématiques de sécurité. Nous verrons dans la suite de cette section les mesures que nous avons prises pour s'assurer d'un minimum de QoS dans notre architecture à travers les différentes couches.

4.2 Prise en compte de cette problématique dans la couche physique

Les problématiques de QoS se retrouvant dans toute l'architecture que nous avons proposée, nous les avons prises en compte dans chacune des couches. Notre solution détaillée dans les différents rapports comprend un grand nombre d'éléments répondant à ces objectifs que nous allons récapituler ici.

Dans la couche physique, une première mesure afin d'améliorer la disponibilité pour permettre aux médecins d'être notifiés rapidement en cas de variations anormales, est de connecter les moniteurs via Ethernet au réseau de l'hôpital. Cela permet une plus grande capacité et limite le nombre d'interférences liées aux ondes. Une telle méthode permettrait de ne pas causer de dysfonctionnement avec d'autres appareils sensibles comme un scanner.

Au niveau de la couche de communication, notre système utilise le protocole UDP (avec sa sur-couche DTLS) pour l'envoi de données fréquentes au Smart Gateway depuis le moniteur. Par données fréquentes, nous entendons des données qui sont fréquemment mises à jour. Pour de telles données, la perte de quelques paquets de manière épisodique n'est pas pénalisante, car elles sont mises à jour régulièrement. Un mécanisme applicatif détectera les pertes consécutives et déclenchera des avertissements afin qu'un membre du personnel de l'hôpital aille vérifier l'état du capteur concerné. En revanche, pour les mesures prises de façon plus rares, un mécanisme d'accusé de réception est présent afin de ne pas perdre de données.

Pour la fiabilité et la disponibilité des dispositifs, dès qu'une mesure anormale est détectée, il faut connaître la raison de cette anomalie. Si elle provient de l'appareil, une alerte sera déclenchée. Pour cela, on pourrait s'appuyer sur la fabrication d'un appareil qui intégrera certains cas de défaillance, ce qui nous permettra d'avertir un technicien, qui pourra être envoyé pour vérifier les capteurs pour des valeurs non conformes. Pour les autres anomalies détectées, un membre du personnel médical sera envoyé sur place. Ce sera à lui de vérifier que les données sont bien reliées au patient et non à une erreur du dispositif, et d'appeler un technicien le cas échéant.

Un timeout est présent pour la détection de pannes afin de lancer une alerte en l'absence de données durant un certain laps de temps. Selon les informa-

tions que caractérisent ces données, l'alerte ne sera pas la même. En effet, le dysfonctionnement d'un capteur selon ce qu'il mesure (fréquence cardiaque, température de la salle) n'a pas le même impact. Le signal envoyé (alerte, avertissement, notification) est en fonction de la gravité de la panne afin que les pannes les plus graves soient traitées en premier. Cette hiérarchisation est rappelé sur la figure 12.

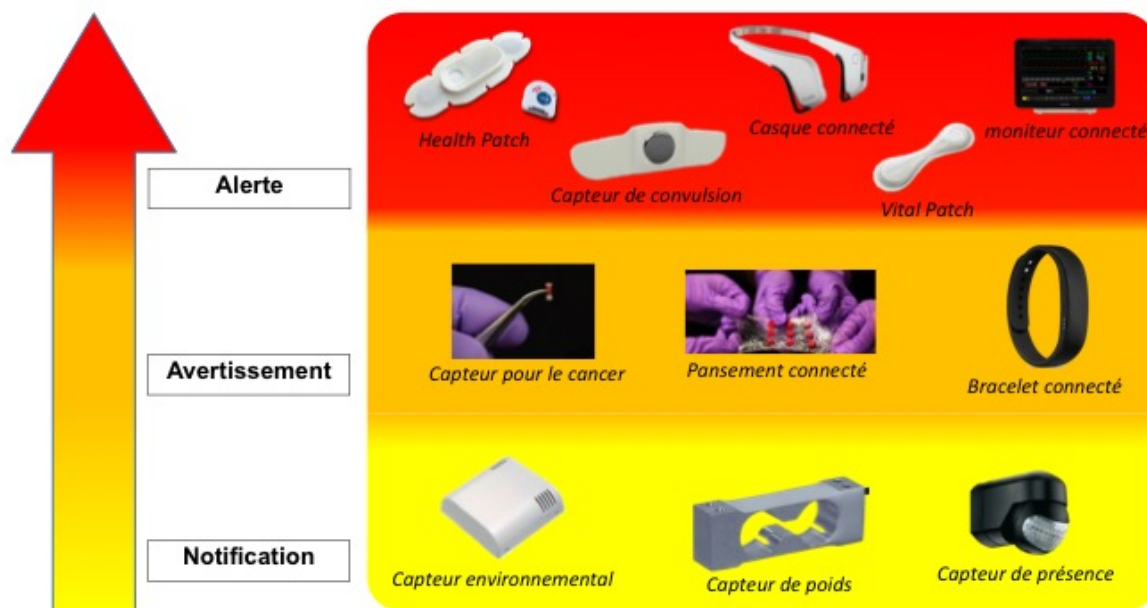


FIGURE 12 – Hiérarchisation des Signaux de Dysfonctionnement en fonction des Dispositifs

4.3 Prise en compte de ces problématiques dans le middleware

La fiabilité d'un middleware est une exigence essentielle. Un middleware doit rester opérationnel pendant toute la durée d'une mission, même en présence de pannes. La fiabilité du middleware fait partie intégrante de la réalisation de la fiabilité au niveau du système. Chaque composant ou service dans un middleware doit être fiable pour atteindre la fiabilité globale, ce qui inclut celles de la communication, des données, des technologies et des dispositifs de toutes les couches. Les signes vitaux qui sont surveillés imposent au middleware d'être

capable de transmettre les données de façon fiable sans corruption de celles-ci, à cause des données qui sont surveillées.

En cas de défaillance de notre système, le temps de récupération et la fréquence de défaillance de celui-ci sont suffisamment petits pour obtenir la disponibilité souhaitée. Les exigences en matière de fiabilité et de disponibilité doivent travailler ensemble pour assurer la plus haute tolérance aux pannes nécessaire depuis une application. Les middlewares de notre système peuvent détecter si l'un de nos capteurs est en panne, et pour cela, il va faire des requêtes à intervalles réguliers des signes vitaux, et en cas d'absence de réponse pendant un temps prédéfini, une alerte sera envoyée au personnel médical pour vérifier l'origine de l'erreur. Dans le domaine de la santé, où la vie des patients est en jeu, nous ne pouvons pas nous permettre de laisser le patient sans surveillance médicale.

Un module de détection des pannes est présent dans les différents middlewares. En effet, de par l'importance des données fournies par ces capteurs, il faut les remplacer dès le premier indice de dysfonctionnement. De manière générale, il est important de garantir une bonne disponibilité ainsi qu'une certaine fiabilité. Ces considérations sur la détection de pannes imposent de disposer d'un module d'émission d'événements afin que le middleware du moniteur intelligent puisse avertir immédiatement la Smart Gateway d'un dysfonctionnement d'un capteur, ou d'une valeur anormale par rapport au profil du patient (par exemple une crise cardiaque).

4.4 Prise en compte vis-à-vis des applications

Les applications que nous proposons ont pour but d'être utilisées sur des téléphones intelligents, des tablettes ou des ordinateurs. Dans le cadre de notre architecture, les applications sur lesquelles la QoS est importante sont celles liées au personnel médical.

Nous avons décrit différents processus pour assurer un minimum de QoS dans les couches précédentes, nous allons nous intéresser maintenant à comment les données vont être récupérées et utilisées. Dans ce qui a été décrit au niveau des applications, celles-ci nous permettent de centraliser les différentes données des différents capteurs. Ces données peuvent être récupérées directement à partir des capteurs ou depuis le système de stockage pour la consultation d'historique.

Les détections d'anomalies sont mises en place au niveau du Gateway et qui font remonter à l'application les différentes pannes détectées. Les applications vont pouvoir agir sur les seuils de détections d'anomalies pour que le personnel médical puisse ajuster en fonction du profil du patient les différents capteurs. Les applications utilisées par le personnel médical vont principalement être utilisées pour avertir le personnel médical de différentes alertes et anomalies provenant des différents dispositifs. Au niveau de l'application utilisée pour la consultation plus détaillée d'un profil d'un patient, l'utilisateur sera notifié des différentes alertes qui lui sont destinées pour qu'il puisse les prendre en charge avec la possibilité d'informer le système de sa non-disponibilité. Les différentes alertes vont être aussi affichées sur l'application centrale, pour une redondance des informa-

tions et pour que l'alerte soit au moins visible par l'équipe médical d'astreinte en cas de défaillance d'un dispositif d'un membre du personnel médical.

La détection des pannes matérielles se fera au niveau du middleware et de la smart Gateway qui feront remonter l'information au niveau de l'application centrale pour qu'un membre du personnel médical puisse se diriger sur la zone de la panne et prendre les mesures adéquates.

Au niveau de la disponibilité des données, le système de stockage interne à l'hôpital va permettre aux différentes applications de chercher les informations dans le réseau local et de ne pas être dépendant d'Internet. Ce qui rendra disponible les différentes données en tout temps sauf en cas de rupture complet du réseau interne, qui est un cas qui devra être relativement rare.

Enfin la fiabilité des données qui transitent dans notre réseau va essentiellement reposer sur la fiabilité des dispositifs qui vont être présents dans notre système. Ces dispositifs seront choisis en fonction de la réputation du constructeur et de la qualité des capteurs. Outre des problèmes au niveau des capteurs, notre réseau ne devrait pas, avec les mesures de sécurité proposées, altérer les données transmises par les capteurs.

5 Conclusion

Dans le premier et le deuxième rapports, nous avons présenté notre solution IoT orientée Smart Health, afin de résoudre le problème de congestion des hôpitaux dans les services de soins intensifs. Plus précisément, nous avons proposé les dispositifs et les protocoles de communication et de réseau (rapport 1) ainsi que le middleware (rapport 2) de notre solution. Enfin, nous avons abordé les enjeux liés à la QoS, et à la sécurité et la confidentialité de notre solution.

Le présent rapport a permis quant à lui de présenter les différents services de la couche applicative de notre solution, à travers différents points de vue, comme ceux du personnel médical, du personnel de maintenance, des proches du patient, de l'hôpital, et de l'architecture. Le but étant également de faire en sorte que ces services respectent certains requis en vue de répondre correctement à la problématique de congestion de l'hôpital dans le secteur des soins intensifs.

Aussi, dans ce rapport, nous avons abordé les problèmes liés à la Qualité de Service (QoS), et à la sécurité et la confidentialité de notre solution, et ce à travers les différentes couches de notre système (dispositifs et protocoles de communication, middleware, et services). La figure 13 permet d'avoir une vue d'ensemble de ce qui a été abordé, analysé, et conceptualisé dans ce rapport.

Par la suite, l'objectif sera de présenter en classe notre solution, notamment au niveau de son architecture, et de mettre en contexte les problématiques de QoS, et de confidentialité et de sécurité.

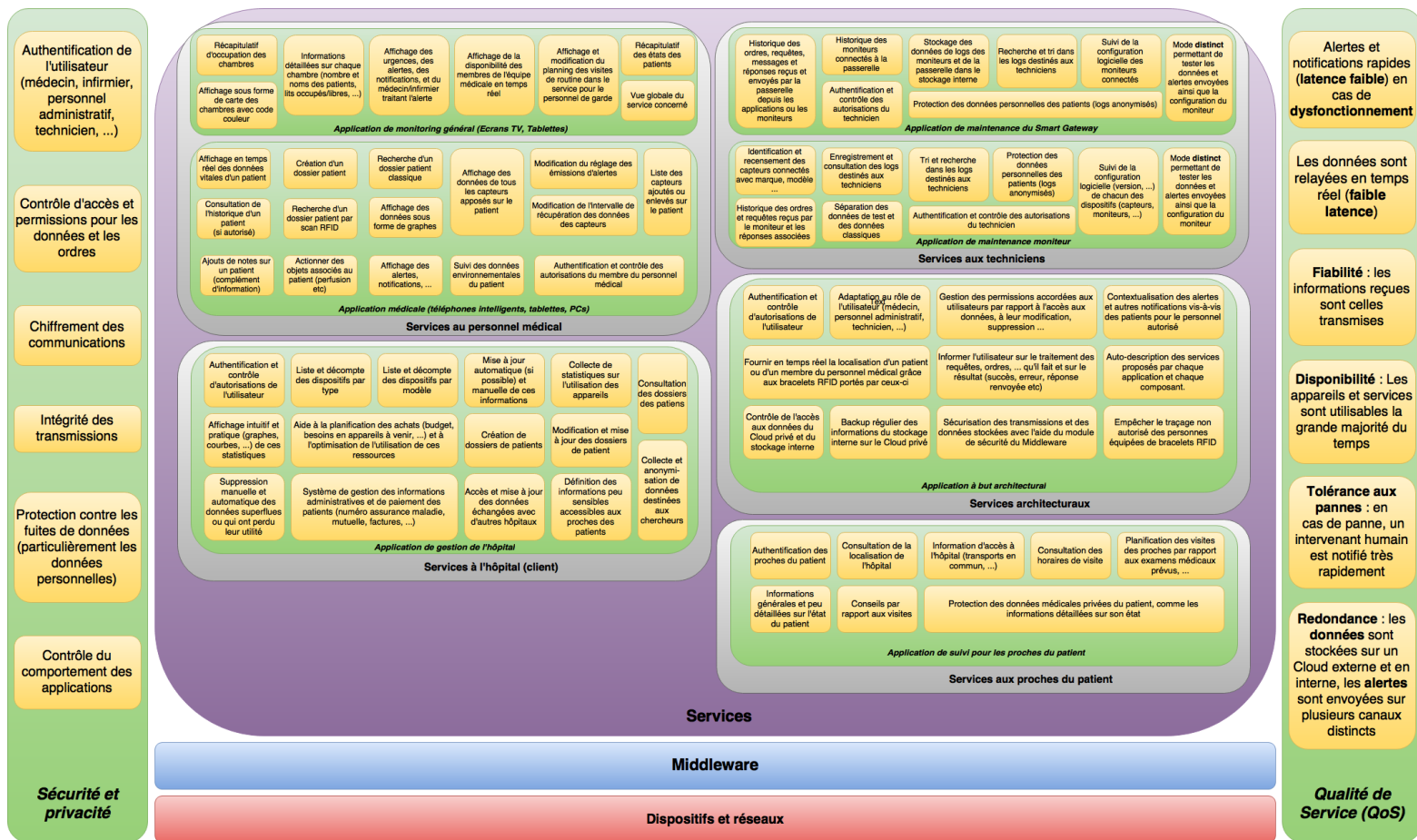


FIGURE 13 – Services proposés par notre Solution (Couche Applicative), QoS, Sécurité et Privacité

Références

- [1] Ovidiu Vermesan and Peter Friess. *Internet of Things-From research and innovation to Market Deployment*. River Publishers, 2014.
- [2] Luca Catarinucci, Danilo De Donno, Luca Mainetti, Luca Palano, Luigi Patrono, Maria Laura Stefanizzi, and Luciano Tarricone. An iot-aware architecture for smart healthcare systems. *Internet of Things Journal, IEEE*, 2(6) :515–526, 2015.
- [3] Yann Rolland. Quelle différence entre cloud privé et public ? <http://www.computerland.fr/difference-cloud-prive-public/>.

- [4] Jatinder Singh, Thomas Pasquier, Jean Bacon, Hajoong Ko, and David Eysers. Twenty security considerations for cloud-supported internet of things. 2015.
- [5] Tuan Nguyen Gia, Amir-Mohammad Rahmani, Tomi Westerlund, Pasi Liljeberg, and Hannu Tenhunen. Fault tolerant and scalable iot-based architecture for health monitoring. In *Sensors Applications Symposium (SAS), 2015 IEEE*, pages 1–6. IEEE, 2015.