



Établissements de santé : migrer du cuivre vers l'IP via les centrales d'achat hospitalières

Les établissements de santé figurent parmi les acteurs les plus exposés à la fermeture du réseau cuivre. Leur dépendance à des équipements critiques raccordés à des lignes analogiques, la sensibilité de leurs systèmes d'information et la continuité de service qu'exige l'activité de soin font de leur migration un chantier à part. Pour le mener, le secteur dispose d'un écosystème d'achat mutualisé spécifique, distinct des centrales généralistes.

Une exposition particulière au risque de coupure

La fermeture technique du cuivre entraîne l'arrêt des services reposant sur le RTC, l'ADSL, le VDSL et le SDSL. Dans un hôpital, une clinique ou un EHPAD, cette échéance touche bien plus que le standard téléphonique. Une part importante d'équipements critiques repose encore sur des lignes analogiques : systèmes d'appel-malade, télésurveillance d'ascenseurs, dispositifs d'alarme technique, terminaux de télégestion, lignes dédiées à certains équipements biomédicaux ou de sécurité incendie.

Ces équipements relèvent souvent de prestataires différents de l'opérateur télécom, avec leurs propres délais de migration. Dans un environnement où l'interruption d'un service peut avoir des conséquences directes sur la sécurité des patients, leur inventaire exhaustif et leur migration planifiée ne sont pas une option mais une exigence de continuité.

Un écosystème d'achat dédié à la santé

Le secteur sanitaire et médico-social s'appuie sur des centrales d'achat spécialisées, qui connaissent ses contraintes réglementaires et techniques. Trois acteurs structurent ce paysage, avec des périmètres et des statuts distincts.

Le RESAH, Réseau des acheteurs hospitaliers, est un groupement d'intérêt public dont la centrale d'achat est ouverte aux acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social, ce qui inclut hôpitaux, groupements hospitaliers de territoire, EHPAD, centres de santé, mais aussi certaines collectivités intervenant dans le champ social. La CAIH, Centrale d'achat de l'informatique hospitalière, est spécialisée dans l'informatique et les télécoms des établissements de santé, avec une offre verticale et sélective. UniHA, enfin, est le réseau coopératif des acheteurs hospitaliers, exclusivement dédié au secteur hospitalier.

Des marchés qui intègrent la transition cuivre vers IP

Le point le plus directement utile pour la fin du cuivre est que ces centrales ne se limitent pas à la fourniture de matériel : elles intègrent l'accompagnement de la transformation. Certains marchés de télécommunications proposés au secteur hospitalier couvrent explicitement une offre complète de services de télécommunications assortie d'un accompagnement au changement technologique du cuivre vers l'IP.

Cette dimension d'accompagnement est déterminante pour un établissement de santé. La migration ne se réduit pas au remplacement de lignes : elle suppose de sécuriser l'accès data qui portera la voix sur IP, de garantir la résilience des communications critiques, et d'assurer la conformité aux exigences de sécurité propres au secteur, notamment en matière d'hébergement de données de santé et de protection des systèmes d'information hospitaliers.

Sécurité et souveraineté, exigences renforcées

L'environnement hospitalier impose un niveau de sécurité des systèmes d'information supérieur à la moyenne. Les centrales dédiées à la santé orientent leur stratégie en insistant sur la sécurité et la performance des systèmes d'information dans un environnement sensible. Pour un établissement, s'appuyer sur ces marchés, c'est bénéficier de cahiers des charges qui intègrent en amont ces exigences, plutôt que d'avoir à les construire seul dans le cadre d'une procédure interne.

La continuité des soins ajoute une contrainte de résilience : les communications d'un établissement de santé doivent résister aux incidents, ce qui suppose des architectures redondantes et des plans de bascule éprouvés. Ces éléments, complexes à spécifier, gagnent à s'appuyer sur des marchés déjà construits pour le secteur.

La méthode reste propre à chaque établissement

Comme pour toute migration, le recours à une centrale ne dispense pas du travail de maîtrise d'ouvrage. L'établissement doit identifier la date de fermeture du cuivre sur sa commune, cartographier l'ensemble de ses accès et équipements raccordés, hiérarchiser les usages critiques et définir sa cible technique. Cet inventaire est plus lourd que dans une organisation ordinaire, précisément à cause de la densité d'équipements sur lignes analogiques et de leur caractère souvent vital.

Le choix de la centrale dépend ensuite du profil de la structure : un établissement hospitalier, un EHPAD ou une structure médico-sociale n'ont pas nécessairement la même porte d'entrée, et les périmètres d'éligibilité doivent être vérifiés au cas par cas. Mais dans tous les cas, la logique est la même : cadrer finement le besoin critique, puis s'appuyer sur un marché mutualisé qui sécurise la conformité et intègre l'accompagnement de la transition. Face à une échéance non négociable et à des enjeux de continuité de soins, cette combinaison est le meilleur gage d'une migration maîtrisée.

Sources : RESAH ; CAIH ; UniHA ; documentation publique des centrales d'achat du secteur santé ; Arcep, dossier sur la fermeture du réseau cuivre. Les périmètres d'éligibilité et le contenu des marchés varient et doivent être vérifiés auprès de chaque centrale avant tout recours.

Pour aller plus loin

- [Téléassistance et appel-malade : protéger les personnes vulnérables](#)
- [Ascenseurs : la téléalarme obligatoire face à la fin du cuivre](#)
- [Centrales d'achat : accélérer la sortie du cuivre sans procédure](#)
- [Check-list de migration : les 10 points à vérifier avant la coupure](#)

Article révisé le 26 juillet 2026 par FinDuCuivre.info

[*https://finducuire.info/etablisements-sante-centrales-achat-migration-cuivre-ip/*](https://finducuire.info/etablisements-sante-centrales-achat-migration-cuivre-ip/)