

Philippe Loudenot (FSSI): « Aucun établissement de santé n'est à l'abri d'une cyberattaque »

Entretien



PHILIPPE LOUDENOT

Fonctionnaire de sécurité des systèmes d'information (FSSI) pour les ministères sociaux, Philippe Loudenot a recensé un millier d'incidents informatiques dans les hôpitaux, cliniques, et autres structures de santé en 2015. Il appelle les médecins à davantage de vigilance.

LE QUOTIDIEN: Un hôpital de Los Angeles vient de subir une violente cyberattaque, suivie d'une demande de rançon. Le monde de la santé est-il la nouvelle cible des criminels informatiques ?

PHILIPPE LOUDENOT : Ce n'est pas un phénomène nouveau. Aucun établissement ni administration de santé n'est à l'abri. Dans le cas américain, l'impact est toutefois dramatique. Un cryptovirus – un fichier envoyé par e-mail avec un lien sur lequel cliquer – a totalement paralysé l'hôpital. Les patients urgents ont dû être évacués. En France, il n'existe pas de telle affaire.

Peut-on chiffrer le nombre de cyberattaques dans le secteur ?

Cabinets médicaux, EHPAD, centres hospitaliers, CHU... Il n'y a pas de proie privilégiée. Je reçois une à trois alertes par jour. 70 % sont le fait de cryptovirus. Pour le reste, il s'agit d'attaques de sites Internet, avec une recrudescence de virus djihadistes depuis les attentats du 13 novembre 2015. On compte plus de 1000 incidents en 2015, mais ce chiffre est à relativiser puisqu'il se fonde

sur le volontariat [des déclarations]. Il existe une forme de tabou autour du piratage informatique. Dire qu'on s'est fait « hacker », c'est avouer qu'on est mauvais. Les professionnels craignent pour leur réputation. C'est une erreur de penser ainsi, d'autant que nous anonymisons les informations.

D'où proviennent ces attaques ?

Il peut s'agir d'un désir de nuisance de la part d'un ancien employé mécontent ou d'un individu inconnu de la structure de santé.

La porosité du système numérique peut aussi être en cause. Je vais utiliser une image. Au moment de son achat, une voiture 2 CV est opérationnelle. Aujourd'hui, le même véhicule peut toujours rouler sans entretien régulier... Les systèmes informatiques procèdent de la même logique. Le numérique se renouvelle constamment. L'outil seul ne sert à rien sans les mises à jour, qu'on oublie fréquemment.

Cela dit, un serveur qui tombe en panne se remplace. En revanche, des fichiers infectés parce que les personnels s'échangent leurs mots de passe autour de la machine à café, c'est autrement plus grave. Le mésusage est à l'origine de 80 % des accidents. Par exemple, deux médecins peuvent innocemment déposer le dossier médical d'un patient commun sur un service de stockage et de partage de données en ligne (Dropbox, Google Drive) au lieu d'utiliser un réseau professionnel sécurisé. Certains vont aussi communiquer

leur adresse professionnelle sur des sites qui n'ont rien à voir avec leur métier. Rappelez-vous l'affaire Ashley Madison. [En 2015, des hackers avaient rendu public le nom des clients de ce site de rencontres canadien, NDLR]. Avec ce genre de pratiques, les individus peuvent mettre en péril le système de l'établissement !

Comment se protéger ? À quel coût ?

Les directeurs doivent prendre conscience du problème et les professionnels adopter de bonnes pratiques. Le ministère de la Santé a multiplié les actions en ce sens. Le plan Hôpital numérique contient un volet sur la politique de sécurité des établissements. L'ASIP [portail du gouvernement sur la e-santé] propose des référentiels de qualité et l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information un guide d'hygiène informatique efficace (SSI.gouv.fr). La loi de santé favorise aussi le signalement d'informations.

En fait, la cyberprotection coûte surtout du temps. Le plus important est d'établir une cartographie des systèmes d'information de l'administration, des appareils biomédicaux (pacemaker, IRM, etc.) et des infrastructures. Plus la surface d'attaque est grande, plus il est important de l'inventorier pour prévenir le risque.

Au final, ce sera toujours moins cher pour un établissement de santé d'anticiper l'acte malveillant d'un pirate informatique que d'en subir les conséquences.

Propos recueillis par
Anne Bayle-Ignuez

12 départements, 5,8 millions d'habitants, 400 établissements... Mastodonte sanitaire, l'ARS Aquitaine Limousin Poitou-Charentes fait sa révolution

L'agence régionale de santé (ARS) Aquitaine Limousin Poitou-Charentes entame son big bang territorial pour trois ans. Objectif : renforcer l'accès aux soins dans la plus vaste région de France.

● Nouveau périmètre, réaffectation des moyens et des équipes, attention toute particulière aux zones fragiles... Fruit de 11 mois de réflexion, l'ARS Aquitaine Limousin Poitou-Charentes a entamé sa révolution territoriale, sous la houlette de son directeur général, Michel Laforcade. « Notre nouvelle organisation s'appuie sur deux principes adaptés à la plus vaste région de France, explique-t-il. D'un côté, la concentration au siège bordelais des services stratégiques chargés d'établir et piloter notre politique, et de l'autre, la très forte déconcentration de la mise en œuvre de cette politique avec davantage de pouvoir et de moyens aux 12 délégations départementales. »

Ces dernières verront leurs effectifs passer de 240 à 475 personnes d'ici à 3 ans, soit 235 postes supplémentaires pris dans les anciens sièges des ARS de Limoges et Poitiers, grâce à des économies d'échelle. Le nombre total des em-

ploiés de la nouvelle ARS demeure à périmètre constant (874 personnes). La mobilité géographique se fera sur le principe du volontariat. En tout, 300 personnes tout de même devraient changer d'affectation géographique ou fonctionnelle. Certains services centraux seront basés à Limoges (expertise financière des établissements, lutte contre les déserts médicaux) et à Poitiers (santé et environnement).

Priorité aux consultations avancées des spécialistes

L'égalité d'accès aux soins reste la première priorité, un immense défi pour la première région rurale de l'Hexagone. Le patron de l'ARS mettra l'accent sur le développement des consultations avancées de médecins spécialistes libéraux – hospitaliers publics ou privés. Une politique de « volontariat incitatif » (rémunération supplémentaire, dédommagement) sera engagée pour inviter ces praticiens à consulter au cœur des zones enclavées.

Un effort sera réclamé aux trois CHU pour inciter leurs anesthésistes et obstétriciens à travailler en temps partagé dans les petits hôpitaux.

La télémédecine sera également promue, à partir de maisons



SERASTIEN TOUBON

Le patron de l'ARS promet un bonus de rémunération pour les consultations en zone enclavée

de santé, d'EHPAD ou avec l'expérimentation d'un bus dentaire s'installant sur les places de village. Pour les plus démunis (SDF, demandeurs d'asile) des consultations seront organisées sur les lieux de passage – restaurants du cœur, secours populaire... La démocratie sanitaire fera enfin l'objet d'une expérimentation dans un quartier bordelais auquel l'ARS allouera un budget (jusqu'à 50 000 euros) pour engager des actions choisies par les usagers.

Patrice Jayat

E-SANTÉ



Officine, observance, pharmacovigilance Le médicament en voie d'hyperconnexion

Réservé un médicament disponible dans une pharmacie de quartier en mode « drive », mieux suivre son traitement grâce à l'e-coaching, s'impliquer dans la pharmacovigilance participative... Le tout sur Smartphone. Tour d'horizon de solutions innovantes qui revisitent les rapports des consommateurs aux produits de santé.

● De l'achat du médicament au signalement d'effets indésirables, en passant par l'observance, tout se digitalise et se connecte.

Identifier avant de s'y rendre, la pharmacie de quartier géolocalisée qui dispose du produit de santé que l'on recherche, c'est ce qu'est en train de développer le site « pharmanity.com » depuis février 2014. « Notre spécificité, c'est de référencer la disponibilité des produits en temps réel dans les officines. Pour cela, on se connecte à leur logiciel de gestion de stock. Cela permet au patient de trouver facilement les pharmacies de proximité qui correspondent à ses besoins », explique Samuel Motin, pharmacien et co-fondateur de Pharmanity. Basée à Grenoble, l'entreprise a noué à ce jour des partenariats avec 241 officines dans toute la France, lesquelles ne proposent toutefois pas systématiquement de visionner le stock de leurs références et de réserver un produit. Ce service devrait entrer dans une autre dimension grâce aux partenariats en cours avec des groupements de pharmacies.

Toujours dans l'optique de faire gagner du temps au patient, la société Pharmao propose une application éponyme pour précommander ses médicaments en envoyant une photo de son ordonnance à la pharmacie la plus proche. Certaines officines mettant alors en place un comptoir en mode « drive », voire des bornes interactives « Pharmao ». Là encore, le service n'en est qu'à ses balbutiements avec une présence dans 150 villes. La géolocalisation est parfois approximative mais une toute nouvelle version de l'application « beaucoup plus moderne et fonctionnelle » doit être disponible dès cette semaine, indique Nicolas Schweizer, fondateur de Pharmao.

Compliance digitale

Dans le champ de l'observance des traitements, les applications mobiles permettant d'organiser un agenda de prise médicamenteuse avec rappels sont aujourd'hui plutôt nombreuses sur les stores android et IOS. Pour aller plus loin dans « l'engagement » du patient, certaines explorent la voie de l'« e-coaching » en impliquant des proches, des aidants voire des professionnels de santé.

C'est le cas de l'application Medissimo qui permet de partager avec un « tiers de confiance » des données d'observance et de l'avertir en cas de non prise de médicament. Il peut ensuite entrer en contact avec le patient et l'inciter à être plus « compliant ». Cette application gratuite se connecte aux différents piluliers de la société grâce



MEDISSIMO

Medissimo : l'observance avec un tiers de confiance



ELECTRONIC ALLIANCE

Pill'up et ses boutons intelligents

à un QR Code et il est par ailleurs possible d'intégrer manuellement une posologie avec des boîtes de médicaments classiques.

Dans cette même optique de « médicament connecté », la jeune société Electronic Alliance doit commercialiser dès la mi-mai ses boutons intelligents « Pill'Up » qui se fixent sur les emballages externes des médicaments et communiquent par bluetooth avec une application dédiée. Après avoir « lié » un bouton à un plan de traitement, le patient est averti du moment de prendre son médicament via une notification sur son Smartphone, ainsi qu'un signal lumineux du bouton fixé sur la boîte du médicament concerné. Une solution plutôt commode dans le cas des patients polymédicamentés. Comme Medissimo, l'application Pill'Up comporte une fonction d'e-coaching dans le but de favoriser l'adhérence thérapeutique du patient.

Enfin, s'agissant des effets indésirables, la société Eve-Drug développe le concept de la « pharmacovigilance participative ». Avec son application « My eReport » (doublée d'un site Web) elle permet aux patients et professionnels de santé de signaler très rapidement et précisément depuis leur smartphone un effet indésirable supposé en lien avec un médicament. Les déclarations sont transmises automatiquement de manière sécurisée au centre régional de pharmacovigilance habilité. Récompensée aux derniers Trophées de la santé mobile, l'application permet notamment de connaître le nombre de personnes ayant pris le même médicament et ayant constaté un effet indésirable similaire.

David Bilhaut