

DOC

LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

N° 04
NOVEMBRE 2022

Gériatrie
vaudoise:
du pain sur
la planche

CYBERSÉCURITÉ
**Etes-vous
la prochaine
cible?**

Hôpitaux
argoviens:
bye bye
l'Etat?

Silke
Grabherr,
la légiste
qui fait parler
les morts





Avec le Fonds de prévoyance de la SVM, optez pour un 2^e pilier sur mesure et 100% garanti.

- Conseil neutre et professionnel
- Solutions de prévoyance modulaires
- Une gestion en ligne de vos affaires

Pour répondre aux besoins spécifiques des médecins, la Société Vaudoise de Médecine et Retraites Populaires ont créé le Fonds de prévoyance de la SVM. C'est pourquoi aujourd'hui plus de 900 médecins vaudois et leur personnel nous font confiance.

Contactez-nous, sans engagement

www.retraitespopulaires.ch/svm

021 348 26 27



**FONDS DE
PRÉVOYANCE**



NOVEMBRE 2022

ÉDITO

> DECRESCENDO, CRESCENDO <

A quel moment faut-il partir quand aucun règlement ne vous y oblige et que personne ne vous le demande? La détermination exacte de ce moment fort n'est pas toujours évidente. Il faut répartir judicieusement les successions au comité et au secrétariat général de la SVM pour éviter des ruptures brutales et simultanées et les lézardes qui sont susceptibles d'en découler. Il faut aussi partir quand tout va bien et surtout quand on a la chance de pouvoir compter sur une relève de qualité. Et c'est maintenant!

Dans un monde en crise et un secteur chahuté, nous avons fait le pari d'assurer ensemble une transition harmonieuse à la tête du secrétariat général. Ceci est grandement facilité par le soutien d'une équipe à la fois jeune et expérimentée, qui constituera un trait d'union entre nous, et du fait de la confiance et de l'appui accordés par le comité de la SVM.

Une transition harmonieuse est cependant tout le contraire de l'immobilisme, car la stabilité de fond en interne est justement un terrain fertile pour stimuler l'innovation et de nouvelles entreprises, en vue d'aborder efficacement le soutien à nos membres face aux défis du futur.

Le changement vient également des personnes, car c'est une cause qu'on épouse avec ses compétences propres, son expérience mais en engageant aussi toute sa personne. Nous ne nous connaissons pas mais nous affirmons notre solidarité dans ce passage de témoin, afin de continuer à porter haut les couleurs de la SVM dans le nouveau cycle qui commence et se dirige tout droit vers les 200 ans de notre association.

**Le comité et toute l'équipe du
secrétariat de la SVM vous souhaitent
de belles fêtes de fin d'année!
Que bonheur, santé et paix
administrative vous soient prescrits!**



Pierre-André Repond



Steve Aeschlimann

L'amicale des
secrétaires généraux





04

EN BREF

05

INFOS SVM

06

Entretien avec Steve Aeschlimann

Futur secrétaire général de la SVM

08

DOSSIER CYBERSÉCURITÉ

10

Protection des données dans les cabinets médicaux

12

Traitement des données par message, téléphone ou visioconférence

13

Secteur médical et cybercriminalité

14

Interview d'Adrian Lobsiger Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT)

16

Rôle des associations professionnelles

17

Témoignage anonyme d'un médecin cyberattaqué

18

La sécurité informatique en 2022

20

Cabinets médicaux face à la cybercriminalité

21

Faire face à une attaque informatique

22

Cabinets médicaux et risques cyber

25

Cybersécurité hospitalière

26

Check-up humour

27

Ce qu'en pense *Daniel Le Gall*

29

BON POUR LA TÊTE

30

*Prof. Silke Grabherr*Directrice du Centre universitaire
romand de médecine légale**ENTRETIEN**

32

DOSSIER GÉRIATRIE VAUDOISE

34

Soins aux personnes âgées en institution

35

Maintien à domicile

36

**La personne âgée en
établissement socio-éducatif**

37

Viellir en santé : enjeux et perspectives

38

Prise en charge en milieu hospitalier

39

Le CHUV, Hôpital Adapté aux Aînés

41

Formation en gériatrie

42

Habitat et vie de quartier

44

MA PRATIQUE

46

AILLEURS

47

*Dre Marie-Christine Gailloud-Matthieu***VISITE MÉDICALE**

48

POLITIQUE**SOCIÉTÉ VAUDOISE
DE MÉDECINE**

Chemin de Mornex 38
1002 Lausanne
Tél. 021 651 05 05
Fax 021 651 05 00
doc@svmed.ch
www.svmed.ch/doc-mag

Rédacteur en chef

Pierre-André Repond,
secrétaire général de la SVM

**Concept et secrétariat
de rédaction**

ftc communication SA
www.ftc.ch

Comité de rédaction

Dre Sophie Barcelo
Prof. Jacques Besson
Dr Marc-Antoine Bornet
Dr Philippe Eggimann
Dre Sandy Estermann
Dr Henri-Kim de Heller
Dr Jean-Pierre Randin
Dr Patrick-Olivier Rosselet
Dr François Saucy

**Maquette et
mise en page**

enzed, Nicolas & Mélanie
Zentner, Mathieu Moret
www.enzed.ch

Illustrations

Couverture, p09, p12
Tomas Fryscak

Impression

PCL Presses Centrales SA,
Renens

Régie publicitaire

Urbanic Sàrl
Tél. 079 278 05 94
info@urbanic.ch

Le Comité de rédaction précise que, sous réserve des articles signés par des responsables attiré-es de la SVM, les articles publiés ne reflètent pas nécessairement la position officielle de la SVM ou de son comité, mais seulement l'opinion de leurs auteur-es.

Pour tout changement d'adresse, merci de vous adresser à info@svmed.ch

ASSOCIATION CHUV-HUG DANS L'ONCOLOGIE DE PRÉCISION

Le 17 octobre dernier, les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) ont annoncé l'ouverture d'un service dédié à l'oncologie de précision. Le cancer n'étant plus considéré comme une maladie unique, le but de cette unité est d'analyser les caractéristiques des tumeurs pour établir des plans de traitement personnalisés.

« Nous entrons dans une nouvelle ère de l'oncologie qui, je l'espère, va vraiment amener des bénéfices aux patient-es », a déclaré le Prof. Olivier Michielin au micro de la radio La Première. Tout en restant à la tête du Centre d'oncologie de précision du CHUV, Olivier Michielin reprend également la direction du Département d'oncologie des HUG. Il succède ainsi au Prof. Pierre-Yves Dietrich, parti à la retraite.

Cette double fonction, à cheval entre les cantons, vient renforcer les synergies existant depuis 2017 entre les deux institutions qui collaborent déjà autour d'un « tumor board moléculaire » recensant les spécificités tumorales. Une évolution qui positionne plus que jamais l'arc lémanique comme un acteur central de l'innovation médicale en Suisse.

Rappelons à ce titre que la SVM a initié en 2016, sous l'égide de son partenariat avec le DSAS, la convention à l'origine du Réseau d'oncologie vaudois, devenu depuis romand, permettant de prodiguer des traitements de pointe à la population.

2,5

Soit le nombre de patient-es en France sur 100 souhaitant se rendre aux urgences qui nécessitent réellement une prise en charge dans les meilleurs délais. La part restante est composée de patient-es ayant besoin d'un simple conseil (50), d'une ordonnance (30) ou d'une consultation dans un cabinet médical (17,5). Ces chiffres sont issus d'un projet pilote mené dans l'Hexagone dans le but de réguler la fréquentation du service des urgences. Un dispositif qui permet de désengorger les hôpitaux en filtrant les demandes par téléphone et en redirigeant les patient-es vers des médecins généralistes participants, lesquels bénéficient d'une valorisation tarifaire.

Source : Le Monde, 23 août 2022, www.lemonde.fr



© SAM CHUV

LE CHUV FÊTE SES 40 ANS

Pour célébrer son 40^e anniversaire, le CHUV a décidé de soigner ses relations avec le grand public.

Début octobre et pendant tout un week-end, l'institution a ouvert ses portes à quelque 1'700 visiteuses et visiteurs. Au programme : une découverte de l'institution depuis ses coulisses avec 3 expositions, 10 visites guidées et un cycle de 30 conférences. Et la présence des deux zones de chantier du futur Hôpital des enfants de rappeler que la cité hospitalière n'a jamais cessé de se développer depuis son inauguration le 7 septembre 1982.



© SAM CHUV

Annonce correctrice de la Commission de déontologie
La Commission de déontologie de la SVM annonce, à titre exceptionnel, l'annulation de la décision d'exclusion du 17 mai 2022 concernant le Dr Adyn Rez pour le non-paiement des cotisations dues, et procède au classement de son dossier.

UN PRIX POUR DOC!

Entre vos mains, vous tenez un magazine primé par les professionnel·les de la communication et des relations publiques. Conçu et réalisé en collaboration étroite avec la SVM par ftc communication, l'agence partenaire qui en assure aussi la gestion éditoriale et le secrétariat de rédaction, DOC a remporté le prix de la catégorie « Contenu » lors de la 4^e édition du concours du Meilleur des Relations Publiques, le 29 septembre 2022 à Lausanne.

Point fort de cette publication selon le jury, cité par la plateforme spécialisée Cominmag.ch: la qualité de son contenu rédactionnel et sa mise en page qui permettent à la SVM de « disposer d'un véritable outil de communication et ainsi d'entrer en relation avec le public de manière durable (...) ». Le tout au format papier et en ligne puisqu'une version digitale permet à quiconque, y compris les non-médecins, d'accéder librement à du contenu enrichi en textes, visuels et vidéos.

L'occasion de rappeler aussi que DOC, en plus d'être un magazine d'association professionnelle, ambitionne de toucher un public élargi, incluant les acteurs et actrices de la politique de la santé aux niveaux cantonal et fédéral, et de constituer un lieu de réflexion et de débat pour l'ensemble de la profession.



Pour plus d'informations



© Association 'Le Meilleur de'

VOYAGE VERS LE FUTUR POUR LES PARTICIPANT-ES À LA JOURNÉE DE LA SVM



© Laurent Kaczor

La 21^e édition de la Journée de la SVM qui s'est tenue jeudi 13 octobre à l'Ecole hôtelière de Lausanne a connu un remarquable engouement ! Environ 350 médecins, étudiant·es en médecine et autres partenaires de la SVM se sont retrouvés·es dans le cadre d'un « laboratoire du futur » visant à discuter de la médecine vaudoise de demain. Le cycle de conférences et d'ateliers s'est articulé autour de trois axes vis-à-vis desquels l'association entend s'impliquer durablement : la cybersécurité, la durabilité et la relève médicale. Résolument tournée vers l'avenir en cette journée spéciale, l'association a pu profiter de l'occasion pour marquer le passage de témoin entre le secrétaire général actuel Pierre-André Repond, auquel elle a rendu hommage, et son successeur Steve Aeschlimann.



Pour découvrir le compte-rendu richement illustré de ce rendez-vous annuel phare : www.svmed.ch

216

Le nombre de nouvelles et nouveaux membres (dont 61% de femmes et 39% d'hommes) ayant rejoint la SVM cette année, a priori un record absolu en termes de quantité et de proportion féminine ! Invité·es à prêter serment lors de la Journée SVM du 13 octobre dernier, ils et elles ont été officiellement intronisés·es au sein de la corporation à cette occasion.

Pas de limitation d'admission en médecine de premier recours

Souagement pour la médecine vaudoise de premier recours ! Sensible aux arguments de la SVM et des représentant·es des groupements de spécialités concernées, le Conseil d'Etat a décidé, mi-octobre 2022, de ne pas plafonner le nombre de médecins autorisés à pratiquer dans les domaines de la médecine interne générale, de la pédiatrie, de la gynécologie-obstétrique, ainsi que de la psychiatrie et psychothérapie pour adultes, enfants

et adolescents. La régulation des installations dans ces spécialités aurait rapidement pu conduire à une couverture médicale insuffisante pour combler les besoins de la population.

La SVM salue cette sage décision et se réjouit de poursuivre la collaboration mise en place avec le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) jusqu'au printemps 2023 pour statuer sur les autres spécialités médicales.

Cette démarche s'intègre dans le cadre de la modification de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie qui entrera en vigueur en juillet 2023. Elle vise à limiter l'admission de médecins amenés à facturer leurs prestations à l'assurance obligatoire des soins.



« ÉCOUTER NOS MEMBRES ET LEUR FOURNIR DES SERVICES UTILES ET DE QUALITÉ »

Steve Aeschlimann va reprendre la direction du secrétariat général de la SVM à la fin 2022, succédant ainsi à Pierre-André Repond. Economiste de formation, le monde médical ne lui est de loin pas inconnu. D'abord en charge des activités médicales de la Fédération Internationale de Motocyclisme (FIM), avant d'en assumer la direction générale, il a également été officier des troupes sanitaires durant 15 ans.

Qu'est-ce qui a motivé votre candidature à ce poste ?

Approché par un cabinet de recrutement, j'ai été immédiatement attiré par ce rôle plutôt atypique de chef d'orchestre à la tête d'une association professionnelle active dans un secteur qui, au final, nous concerne toutes et tous. Un secteur auquel je suis d'autant plus sensibilisé depuis mon hospitalisation en 2021, liée à un Covid un peu compliqué. Cette expérience personnelle donne encore plus de sens à ce nouveau défi professionnel. Enfin, les médecins que j'ai contactés pour en savoir un peu plus sur la SVM m'en ont brossé un portrait très positif, notamment en ce qui concerne le secrétariat général.

A ce sujet, vos premières impressions sur le rôle du secrétariat général ?

Je souhaite d'abord rendre hommage à l'immense travail accompli durant 24 ans par Pierre-André Repond. Je reprends la direction d'une organisation solide, tant au niveau des ressources humaines, de la situation financière, de la réputation que de sa capacité à innover. Preuve en est le nouveau magazine DOC qui a reçu un prix des professionnel-les de la communication (voir aussi p.5). J'apprécie aussi la taille humaine de cette association dont le secrétariat général compte une dizaine de personnes. J'ai découvert avec beaucoup d'intérêt la variété des dossiers, qu'il s'agisse de gouvernance, de défense des intérêts de la profession, de négociations autour de conventions, de projets informatiques ou des liens avec d'autres associations faitières. J'ai également pu me rendre compte de l'hétérogénéité de ses

membres ainsi que des institutions dans lesquelles ils et elles travaillent, sans parler des différentes régions représentées. J'apprécie beaucoup ce côté « suissitude » qui implique notamment de conserver un certain équilibre pour que les intérêts de chacun-e puissent être représentés dans cette démocratie médicale. Quand je suis l'actualité, j'observe que la santé est au cœur de nombreux débats. Pas un seul jour ne passe sans qu'un article ne soit publié sur le sujet dans les médias. Cela rend cette fonction d'autant plus stimulante.

A votre avis, quelles sont les principales qualités que doit avoir le Secrétaire général ?

Je parlerais de compétences plutôt que de qualités. Pour moi, les compétences interpersonnelles sont les plus importantes pour endosser ce rôle, avec une grande capacité d'écoute. Il faut éprouver un intérêt sincère pour les gens : les médecins, les patient-es, les élu-es. Ensuite, il faut avoir une vision claire de la stratégie de la SVM et bien savoir la communiquer. Il est nécessaire de bien exploiter les ressources existantes, qu'elles soient humaines ou technologiques. Les compétences en matière de communication et de gestion sont également importantes. Finalement, un certain sens de l'humour permet de prendre un peu de distance par rapport à des débats parfois âpres et des journées qui peuvent être très longues.

Et vous, quel type de manager êtes-vous ?

Je pense être quelqu'un d'humain, d'ouvert, de soutenant et d'accessible.

Je souhaite avant tout créer un lieu sûr où les équipes se sentent bien. L'humain reste heureusement au cœur de toute entreprise. Le management évolue : dans un monde complexe, le manager ne peut pas répondre seul mais il doit savoir poser les bonnes questions ou encore aller au-delà de la résolution des problèmes en les anticipant. Je crois aussi aux vertus de l'intelligence collective car en construisant ensemble, on peut atteindre des objectifs insoupçonnés. Finalement, le droit à l'erreur doit exister en développant une atmosphère certes exigeante mais toujours bienveillante.

Qu'est-ce que votre expérience professionnelle va pouvoir apporter à la SVM ?

Durant ma carrière professionnelle, j'ai toujours travaillé dans des organisations de services, ce qui implique des prestations aux membres, et aussi des activités de représentation et d'accompagnement. Tous les outils et le savoir que j'ai acquis dans la gestion d'organisations complexes, de projets stratégiques, d'équipes ou de budgets sont complètement transférables. Je remercie le comité de la SVM d'avoir su déceler ces compétences que je me réjouis de mettre au profit des médecins. Durant mes années à la FIM, j'ai eu l'occasion de défendre les intérêts des motocyclistes européens à Bruxelles, ce qui m'a permis d'acquérir des compétences en matière de *public affairs*. Mon expérience politique comme président du conseil communal de Tolochenaz est aussi utile pour mener des débats. Je suis donc bien préparé pour me plonger dans les dossiers politiques et juridiques et défendre les médecins vaudois aux différents échelons.

Quelle est votre image du corps médical vaudois après ces premières semaines d'observation à la SVM ?

J'ai déjà rencontré plusieurs généralistes et spécialistes, hospitaliers et hospitalières ou installés-es, dans différentes régions du canton. Je suis surtout très admiratif des miliciens-nes qui s'engagent dans la politique professionnelle à côté de leur activité déjà bien prenante. Le dénominateur commun de ces rencontres est l'attachement profond de ces soignants-es à la qualité des soins sur laquelle ils et elles ne feront pas de compromis. J'ai aussi en-

tendu leurs préoccupations concernant leurs conditions de pratique et la relève. J'ai remarqué qu'une partie de la nouvelle génération de médecins souhaite mieux concilier vie professionnelle et vie privée et se révèle sensible aux questions de durabilité.

Souhaitez-vous communiquer quelque chose en particulier aux quelque 4000 membres de la SVM ?

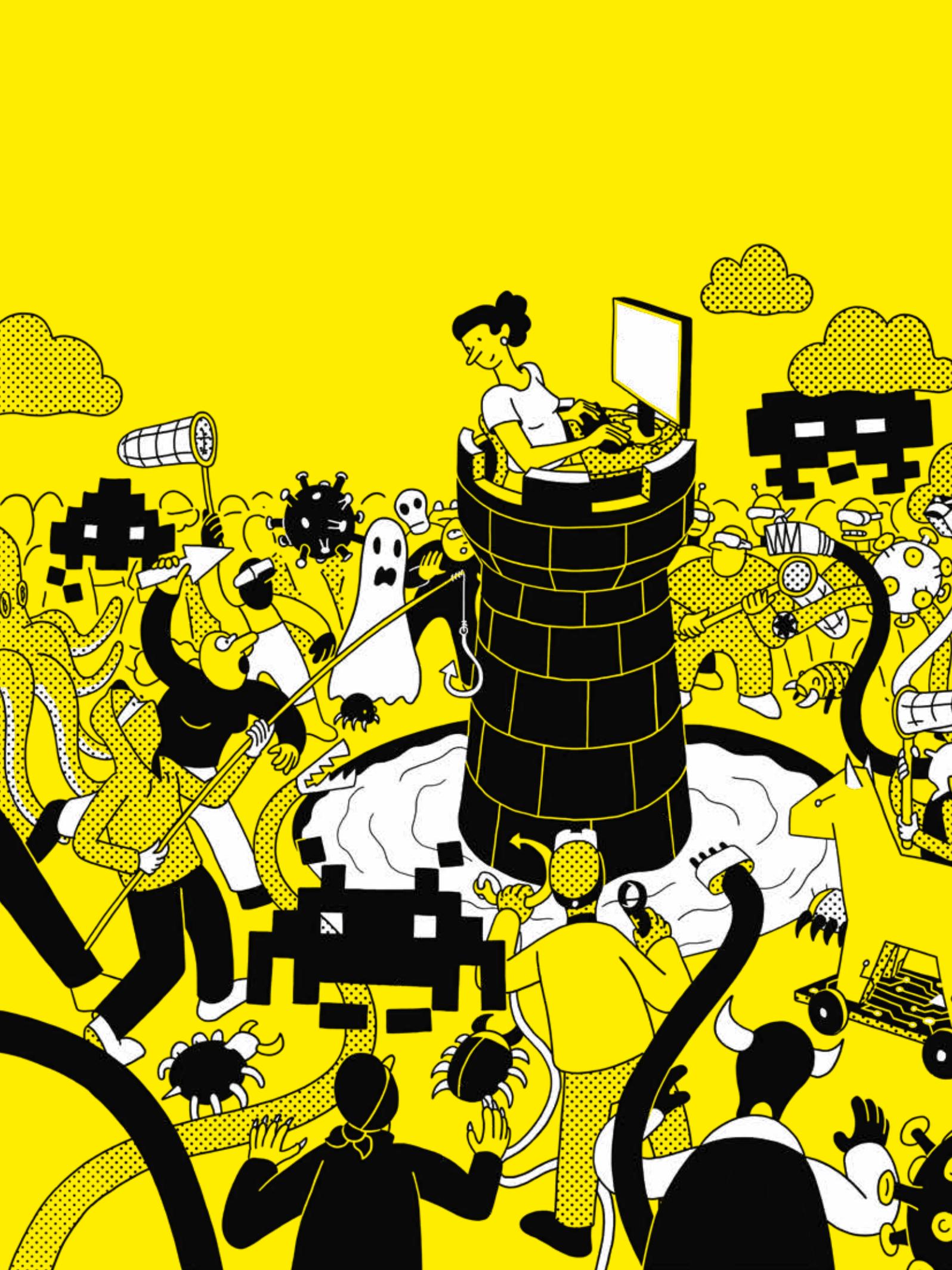
Je suis heureux et fier de reprendre ce poste important. Mon style changera peut-être un peu de celui de M. Repond mais, comme lui, ma préoccupation première sera de garder une organisation efficace du secrétariat, d'écouter les besoins de nos membres et de leur offrir des services utiles et de qualité pour faciliter et simplifier leur vie professionnelle.



Laurent Kaczor

BIO EXPRESS

- **Age**
51 ans
- **Situation familiale**
marié, 3 enfants
- **Parcours professionnel**
10 ans dans des organisations privées (audit, finance, conseil), 10 ans dans le sport (UEFA, FIM)
- **Hobbies**
voyages, sport (course à pied, ski, golf) et géopolitique
- **Faits marquants**
brevet de pilote, journaliste freelance pour 24 heures durant 3 ans, a vécu plusieurs années à l'étranger (Etats-Unis, Angleterre, Allemagne...)



DOSSIER

Soyez rassuré-es, ce dossier sur l'informatique ne s'adresse pas aux virtuoses du monde obscur de l'informatique, du Darknet et des méandres du web ainsi que des risques en matière de hacking et cybersécurité. Il est pensé pour des médecins qui, comme moi, sont des utilisateurs lambda de tous les outils informatiques nécessaires ou imposés, sans vraiment savoir ce qui se trame derrière, et surtout à quels risques nous sommes exposés.

CYBERSÉCURITÉ : ÊTES-VOUS LA PROCHAINE CIBLE ?

Les articles qui suivent vous sensibilisent au monde dématérialisé qui nous entoure. Les aspects légaux sont bien sûr aussi abordés avec la nouvelle Loi sur la protection des données qui entre en vigueur en septembre 2023, nous pointant encore plus du doigt comme responsables de ce que nous faisons, et surtout ne faisons pas, dans un contexte qui dépasse notre champ de compétences. On nous demande à peu près de « contrôler » que notre responsable informatique a bien fait son travail. De garder des données sensibles tout en exigeant de ne pas nous les faire voler. Cela dans un univers complexe, où les « outils » que l'on nous donne se révèlent parfois être des « chevaux de Troie » pour pénétrer l'intérieur de notre cabinet. Dur, dur de s'y retrouver en de pareilles circonstances.

Vous décelez un peu d'ironie, parfois de désespoir dans mes propos, par ce constat d'impuissance et de vulnérabilité ressenti ? C'est juste. Et pourtant ! Il faut quand même vivre avec ce monde virtuel et son langage abstrait, on ne peut plus faire sans.

Je retiens donc quelques conseils : il nous faut des informaticien-nes fiables, non seulement pour nous apporter des outils facilitateurs, mais clairement pour nous conseiller sur ce qu'il faut et ne faut pas faire en matière de sécurité. Il faut régulièrement changer les serrures des portes (mots de passe), sensibiliser nos collaboratrices et collaborateurs, sauvegarder les données « en lieu sûr », etc. Oui, allez jeter un coup d'œil sur le site S-U-P-E-R.ch (même si j'ai hésité à remplir le quiz sécurité, me demandant si ce n'était pas justement un piège!), comme le propose M. Fernandez, responsable du Centre de Confiance de la SVM. Société cantonale dont justement on attend aide et conseils. A bon entendeur !

INTRODUCTION

DOSSIER
CYBERSÉCURITÉ

**Dr Henri-Kim
de Heller**

Membre du comité
de rédaction



Me Isabelle Hering
Avocate, médiatrice
et DPO externe -
Etude Hering, DPO
Associates Sarl, Nyon

À RETENIR

La nouvelle Loi sur la protection des données et son ordonnance entreront en vigueur le 1^{er} septembre 2023. Quel impact sur l'activité du médecin en cabinet ? Il reste responsable du traitement des données de ses patient-es et ses obligations en sont même accrues. Cet article passe en revue ces dernières ainsi que les mesures à prendre pour augmenter le niveau de sécurité de ces données majoritairement sensibles, se conformant ainsi à la nouvelle législation en la matière.

QUE NOUS RÉSERVE LA NOUVELLE LÉGISLATION DÈS 2023 ?

Dans un monde de plus en plus informatisé et malintentionné, il est essentiel d'avoir les bons réflexes pour éviter la perte et le vol de données, mais aussi pour maintenir sa réputation. Si le médecin et ses auxiliaires sont liés par le secret médical (art. 321 Code pénal), ils doivent également respecter la Loi sur la protection des données et leurs lois dites « métiers ».

Le médecin traite des données personnelles (identifiants, données administratives) et des données sensibles (données sur la santé, données génétiques) tout au long de sa carrière. Il les conserve soit sur papier, soit dans son système informatique (hébergé dans son cabinet ou chez un prestataire externe), ou les deux. Et surtout, le médecin les transmet à d'autres actrices et acteurs du domaine de la santé.

Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi sur la protection des données (nLPD) ainsi que son ordonnance (OPDo) le 1^{er} septembre 2023, le médecin sera toujours considéré comme le responsable du traitement et est donc personnellement responsable en cas de fuite de données et de violation de la loi. Et les données sensibles bénéficient toujours d'une protection accrue. De plus, la nLPD renforce les droits des patient-es (personnes concernées) et accroît les obligations des médecins (responsables du traitement). Elle augmente également les sanctions pénales qui peuvent aller jusqu'à CHF 250'000.

QUELLES OBLIGATIONS ET QUELLE RESPONSABILITÉ POUR LE MÉDECIN EN CABINET ?

La nLPD permet toujours le traitement (collecte, utilisation, enregistrement, etc.) de données – même sensibles – en respectant les principes généraux de protection des données : licéité (est-ce qu'une loi interdit le traitement des données ?); bonne foi; finalité (quel est le but pour-

suivi ?); proportionnalité (est-ce que je ne collecte que ce qui est nécessaire au but poursuivi ?); reconnaissabilité (est-ce reconnaissable pour mon/ma patient-e ?); exactitude (les données collectées et conservées sont-elles exactes ?).

Le transfert des données sensibles à un tiers (assurances, pairs, laboratoires, établissements de santé, etc.) est possible, mais il doit se baser soit sur le consentement libre, éclairé et express du/de la patient-e, sur une base légale ou sur l'exécution de contrat de mandat du médecin avec son/sa patient-e (art. 30-31 nLPD). Le médecin doit donc s'assurer qu'il a un motif justificatif et le gérer, sachant que le consentement peut être retiré en tout temps.

Tout-e patient-e a le droit d'accéder à l'entier de son dossier (art. 25-26 nLPD – 24 LSP) sur simple demande, sans aucune raison, incluant les notes prises par le médecin contenant des indications nécessaires au traitement, mais pas celles rédigées exclusivement pour un usage personnel.

Bien que la Loi oblige les responsables du traitement à informer les personnes concernées lors du traitement de leurs données, le médecin est délié de ce devoir en raison du secret médical (art. 20 al. 1 lit c nLPD). Cependant, il doit s'assurer que le traitement est reconnaissable pour ses patient-es.

Dès que les données collectées ne sont plus nécessaires pour le but poursuivi, elles doivent être détruites ou anonymisées, à moins qu'une loi ne prévoie le contraire,

comme la Loi sur la santé publique (LSP) qui requiert la conservation des dossiers pour une durée de 10 ans (art. 87) et 20 ans dans les cas visés par l'art. 128a du Code des obligations (mort d'homme, lésions corporelles).

Lors de son installation, le médecin devra s'assurer que le logiciel utilisé pour le traitement de ses dossiers prend en compte la protection des données (*privacy by design*) et que les questionnaires proposés à ses patient-es n'incluent que les données nécessaires pour prodiguer les soins et permettre la gestion administrative.

Enfin, la nouvelle Loi oblige les responsables du traitement à annoncer dans les meilleurs délais les cas de violation de la sécurité des données (hacking par exemple) auprès du Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT), car il est certain qu'une fuite des données médicales engendre un risque élevé pour la personnalité des patient-es. Le médecin devra également informer ses patient-es.

MESURES ORGANISATIONNELLES ET DE SÉCURITÉ

Le médecin devra mettre en place un registre des traitements dans lequel il indiquera l'identité du responsable du traitement (le médecin), la finalité du traitement (gestion administrative, soins médicaux), les personnes concernées (patient-es), le délai de conservation des dossiers médicaux (base légale si existante), les mesures de sécurité entreprises, à qui sont transférées les données (tiers, sous-traitants) et

le nom de l'Etat concerné si les données sont transférées à l'étranger. En fonction de l'évolution de ses dossiers, le médecin devra mettre à jour son registre.

Le médecin devra avoir conclu des contrats avec ses sous-traitants (art. 9 nLPD) incluant des clauses de protection des données, notamment en cas d'hébergement informatique. Dans ce cas, il est conseillé de choisir un prestataire en Suisse, certifié ISO, ayant une capacité de restitution immédiate des données en cas de problèmes. Le médecin est responsable de s'assurer que les mesures de sécurité adéquates sont mises en place par le sous-traitant.

Que ce soit au cabinet ou en télétravail, des mesures de sécurité doivent être prises pour éviter la fuite de données, leur vol ou leur destruction. Le médecin doit notamment protéger les accès aux serveurs, garder les dossiers papiers sous clé (coffre-fort), faire des back-up (avec le même niveau de sécurité), surveiller et minimiser les accès aux données (imprimantes, écrans), instaurer des mots de passe, installer un économiseur d'écran à déclenchement immédiat, ne transférer que des données cryptées (lors de l'utilisation e-mail par exemple), installer des antivirus, éviter les accès Internet sur le même système; et maintenir ses installations informatiques à jour (mises à jour). Une marche à suivre doit être prévue en cas de fuite de données et d'incidents de sécurité telle que la mise hors service des appareils ou encore le processus d'annonce au PFPDT.

LE CHIFFRE

01.09.23

Entrée en vigueur de la nouvelle Loi sur la protection des données et de son ordonnance, impliquant un certain nombre d'obligations pour les médecins installés.

PUBLICITÉ

Gage de qualité des pros du nettoyage
www.labelpro.ch

Label 100% pro

QUELS ENJEUX JURIDIQUES POUR LA PRATIQUE DES MÉDECINS ?

La prise en charge traditionnelle du/de la patient-e par le corps médical se limitait jusqu'à présent essentiellement aux échanges lors des consultations. L'avènement de l'utilisation des différents canaux et outils de communication ainsi que certaines situations particulières, telles que le Covid-19, ont amené le médecin à échanger par d'autres moyens.

Les technologies suscitent de nombreuses interrogations, notamment celles de savoir si la protection des données et le secret médical sont garantis. Certaines pratiques actuelles sont susceptibles de violer le secret médical et d'engager la responsabilité pénale, civile et administrative des médecins.

LÉGISLATIONS CONCERNÉES

Les données médicales collectées et traitées par le médecin sont protégées, d'une part, par la législation fédérale ou cantonale relative à la protection des données, et, d'autre part, par la législation fédérale sur les professions médicales universitaires et le droit sanitaire cantonal qui imposent un devoir de respecter les droits des patient-es.

Parmi ces droits figure le droit au secret médical qui protège la confidentialité des données du/de la patient-e. En sa qualité de responsable du traitement des données médicales sensibles, le médecin est responsable de l'ensemble des opérations relatives à ces dernières (p. ex. leur communication).

DEVOIR D'INFORMATION ET CONSENTEMENT

L'une des conditions sine qua non permettant au médecin de transmettre des informations est le consentement du/de la patient-e. Le moyen de transmission est choisi par le médecin, qui a pour obligation d'informer son/sa patient-e des risques et conséquences de son utilisation. Ainsi, lorsque le médecin échange par courriel, il doit vérifier que le/la patient-e utilise une adresse sécurisée, sans quoi il



ne peut pas échanger par ce biais ou il est tenu d'indiquer explicitement les risques au/à la patient-e qui doit les accepter.

Certain-es praticien-nes échangent ou souhaitent échanger par messagerie instantanée et rapide, telle que WhatsApp ou Messenger. Dans ce cas de figure, l'obligation incombera au médecin de vérifier que l'outil utilisé respecte les règles en matière de protection et de sécurité des données. Si ce n'est pas le cas, il devra informer le/la patient-e des risques d'une telle utilisation. A ce propos, la FMH a publié des recommandations sur l'utilisation des médias sociaux et leur gestion. Le médecin doit ainsi dans sa pratique s'adapter aux attentes et aux besoins, tout en respectant le cadre légal.

PRENDRE SOIN DE LA CYBERSÉCURITÉ EST BON POUR LA SANTÉ

Du fait de la numérisation de toutes les activités de la santé, les actrices et acteurs de la chaîne de soin sont désormais exposés-es à la cybercriminalité. Les données stockées, transmises, traitées par les systèmes d'information sont des valeurs convoitées.

Sans une informatique et des télécommunications opérationnelles, les activités médicales ne peuvent se réaliser. Dans le domaine de la santé, cela concerne tout aussi bien la partie administrative que celle directement ou non liée au soin. C'est la dépendance à l'informatique qui fragilise le secteur médical.

UN MILIEU ATTRACTIF POUR LES CYBERCRIMINEL-LES

Tout ce qui est connectable à Internet est piratable. Les cyberattaques visent à faire dysfonctionner, modifier, voler, détruire des ressources informatiques.

Dans le monde médical, dans la mesure où l'informatique y est omniprésente, tous les systèmes connectés sont devenus des cibles privilégiées de cyberattaques consistant à les rendre inopérants. Sans compter le vol de données afin d'exercer un chantage portant sur la disponibilité des infrastructures numériques et sur la confidentialité des données.

Internet est un catalyseur d'actions abusives ou illicites et un vecteur de propagation de virus informatiques et d'actions relevant de l'escroquerie, de la fraude, du chantage, de la désinformation, ou encore de la surveillance et de l'espionnage.

DU VOL DE DONNÉES JUSQU'À LA MORT

Données de santé et systèmes médicaux sont des sources d'enrichissement. Les cybercriminels sont rationnels et s'attaquent préférentiellement aux cibles les plus vulnérables, aux structures les moins bien protégées quelle que soit

leur taille. Ils et elles s'adaptent aux possibilités de leurs victimes en personnalisant schémas d'extorsion et demandes de rançons. Les préjudices sont variables en fonction de la nature, de l'intensité et de l'ampleur des cyberattaques. Du vol de données personnelles à des attaques majeures sur des infrastructures critiques, toute une gamme de nuisances existe pouvant conduire à l'impossibilité des soignant-es à réaliser leurs tâches, à la dégradation de la qualité des soins et à des pertes de vie humaine.

La sécurité des patient-es, le secret médical et le bien-être dépendent aussi de la disponibilité des systèmes informatiques, de l'intégrité et de la confidentialité des données. La cybersécurité contribue à protéger la vie humaine et la réputation des actrices et acteurs, ainsi qu'à offrir un environnement de travail et de soin adapté. Il convient de doter les institutions d'une cybersécurité qui permette de réaliser ses missions en se protégeant des erreurs, des pannes et des malveillances liées aux technologies du numérique.



SECTEUR
MÉDICAL ET
CYBERCRIMINALITÉ

DOSSIER
CYBERSÉCURITÉ

Prof. Solange Ghernaoui

Directrice Swiss
Cybersecurity
Advisory & Research
Group, UNIL



Auteure de
« La Cybersécurité
pour tous », Editions
Slatkine, 2022



« L'ENSEMBLE DU CYCLE DE VIE DES DONNÉES DOIT ÊTRE CONSIGNÉ »

*Les professionnel·les de santé ont une responsabilité sociale toute particulière de par la sensibilité des données personnelles qu'ils et elles traitent quotidiennement. D'importants enjeux de santé publique en découlent. Les autorités sanitaires ont dès lors tout intérêt à veiller à l'intégration et au respect de normes sécuritaires strictes. DOC fait le point avec **Adrian Lobsiger, Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PFPDT)**.*



Quel est le rôle de l'Etat cantonal/ fédéral face à la menace croissante de cyberattaques, particulièrement dans le domaine médical ?

Des enquêtes d'investigation menées sur les portails en ligne dans le domaine de la santé ainsi que les cyberattaques récentes contre des hôpitaux et cabinets médicaux suisses ont mis en évidence de graves lacunes en matière de sécurité et la nécessité d'agir dans ce domaine. Les autorités sanitaires ont leur responsabilité engagée lorsque des entreprises privées traitent des données de santé de leurs citoyen·nes. Ces actrices et acteurs privé·es soutenu·es par des fonds publics devraient

appliquer des normes qui soient à la hauteur de celles que les autorités fédérales ou cantonales correspondantes s'appliquent à elles-mêmes. Nous attendons de ces dernières non seulement des concepts complets pour le traitement des données, mais aussi des tests de résistance externes. Concernant la sensibilisation aux cyber-risques, tant les autorités sanitaires que les actrices et acteurs privé·es du domaine de la santé (médecins, thérapeutes, hôpitaux) peuvent compter sur le soutien des autorités de protection des données de la Confédération et des cantons.

Qui porte la responsabilité de la protection des données médicales ?

La responsabilité d'une protection suffisante des données incombe aux personnes qui traitent ces données, c'est-à-dire aux fournisseurs de prestations dans le domaine de la santé (hôpitaux, médecins, etc.). C'est donc à eux de mettre en place les garde-fous nécessaires pour éviter la multiplication de cyberattaques. Le PFPDT est chargé de veiller au respect des exigences minimales définies par la loi. Il peut conseiller les professionnel·les de la santé sur les questions de protection des données.

Comment les responsabilités sont-elles réparties entre les échelons fédéraux et cantonaux et quelle collaboration entretenez-vous ?

Le PFPDT est responsable de la surveillance de la protection des données des autorités fédérales (par ex. l'Office fédéral de la santé publique) et des privés (notamment les cabinets médicaux

et les pharmacies). Il remplit également une fonction de conseil. Les services de surveillance de la protection des données des cantons sont compétents pour la surveillance des établissements de santé cantonaux ou communaux (hôpitaux publics). En cas de questions relatives à la délimitation des compétences, les autorités de protection des données de la Confédération et des cantons s'entendent généralement directement et entretiennent en outre des échanges réguliers et fructueux sur des questions d'actualité dans le cadre de privatim, la Conférence des Préposé-es suisses à la protection des données.

Quelles recommandations transmettre aux cabinets médicaux privés et aux hôpitaux pour se prémunir de ces attaques ?

Les exploitants d'hôpitaux publics ou privés ont besoin d'un personnel formé en conséquence qui, le cas échéant avec le concours de prestataires de services externes, veille entre autres à ce que les failles de sécurité connues soient comblées à temps par des mises à jour de logiciels. Les cabinets médicaux et thérapeutiques doivent également consacrer les moyens nécessaires à la sécurisation et à la mise à jour régulière des systèmes informatiques. Les collaborateurs/trices doivent être formé-es en conséquence. Si les connaissances font défaut à l'interne, il convient de faire appel à des spécialistes externes. Des accords sectoriels peuvent aider à contenir les coûts. Les actrices et acteurs mentionné-es doivent veiller à ce que des processus clairs et vérifiables soient mis en place pour le traitement et la conservation des données. L'ensemble du cycle de vie des données doit être consigné et les droits d'accès doivent être réglés par catégorie: les accès aux données relatives à la santé doivent être régulés de manière plus restrictive que les accès aux données administratives. L'accès aux systèmes via des appareils non sécurisés – tels que les téléphones portables privés – doit être limité, les données doivent être cryptées et les mesures de sécurité doivent être réévaluées régu-

lièrement. Pour éviter les interruptions critiques du système, il convient par ailleurs d'utiliser un système de sauvegarde et de restauration des données de haute qualité. Une copie des dossiers devrait enfin être faite régulièrement et conservée dans un endroit sûr : les données devraient être stockées localement, de préférence sur un disque dur externe, et tenues à jour. Afin de garantir la poursuite de l'activité, même en cas d'urgence, et de s'assurer que les données sont accessibles dans tous les cas et à tout moment, nous recommandons également de stocker les documents hors ligne.

« Les accès aux données relatives à la santé doivent être régulés de manière plus restrictive que les accès aux données administratives. »

PUBLICITÉ

ASSYMB/A
ENTREPRISE INFORMATIQUE AU SERVICE DES PME

NOUS SOMMES SPÉCIALISÉS DANS LA
Cybersécurité dans le domaine de la santé

SELON LES RECOMMANDATIONS DE LA CONFÉDÉRATION

- 1 Gestion des correctifs et du cycle de vie, suivi des données concernant le périmètre de sécurité (niveaux organisationnel et technique).
- 2 Authentification, blocage des fichiers dangereux, contrôle de l'exécution des fichiers et segmentation du réseau.
- 3 Copies de sauvegarde hors ligne et rétablissement après un sinistre.

EXPLICATIONS ET AUDIT

NOUS SOMMES QUALIFIÉS POUR APPLIQUER CES MESURES DANS VOTRE CABINET

ASSYMB/A SÀRL - RUE DE L'INDUSTRIE 66 - 1030 BUSSIGNY - 021 626 00 10
SUPPORT@ASSYMB/A.CH

« AVEC QUELQUES RÈGLES D'HYGIÈNE NUMÉRIQUE DE BASE, ON PEUT DÉJÀ DIMINUER LES RISQUES »

Aucun médecin n'a oublié la cyberattaque de mars 2022 qui a visé de nombreux cabinets romands, principalement dans le canton de Neuchâtel. En réaction immédiate, le Dr Dominique Bünzli, médecin de famille et président de la Société Neuchâteloise de Médecine, avait fait part de ses inquiétudes face à la vulnérabilité des données patient-es et de la nécessité de les sécuriser dans les meilleurs délais. Il répond à nos questions.

Quels sont les enjeux et conséquences en cas de cyberattaques ?

Juridiquement, les données médicales sont considérées comme des données sensibles et le médecin est le maître du fichier en vertu de la Loi sur la protection des données (LPD). C'est donc lui qui est responsable de la sécurité des données contre les traitements non autorisés. Il doit aussi en garantir l'intégrité en respectant les délais de conservation (voir page 11). Les enjeux sont multiples : arrêt de l'activité avec impacts potentiels sur la santé des patient-es et conséquences sur l'image et la réputation. Il y a aussi un risque juridique avec un-e patient-e qui se retournerait contre son médecin en cas de préjudice. Finalement, dans la nouvelle loi LPD prévue pour 2023, des amendes sont prévues. En cas de cyberattaque, un enjeu important consiste à communiquer de manière transparente et proactive, ce qui nécessite une préparation soigneuse.

Quel rôle peuvent jouer les associations professionnelles pour mettre en place une vraie infrastructure de sécurité ?

Cela dépend du niveau et de la taille de l'association. Petite, son rôle principal est de sensibiliser les membres, dès leur adhésion, en leur transmettant par exemple des sources utiles (documentation FMH et guide cybersécurité de la SNM). Avec quelques règles d'hygiène numérique de base, on peut déjà diminuer les risques. Les sociétés cantonales peuvent aussi proposer de clarifier les rôles, les responsabilités et la relation avec les prestataires informatiques. Pour des sociétés plus grandes et pour aller plus loin, elles pourraient développer des

services accessibles à des tarifs préférentiels comme des audits ou des contrats avec certaines assurances cybersécurité. En cas d'attaque, la société cantonale devrait soutenir les membres touchés, notamment à travers la communication.

Quelles nouvelles prestations les sociétés cantonales pourraient-elles offrir à leurs membres ?

Elles pourraient réfléchir à la mutualisation des moyens pour atteindre des niveaux de sécurité type bancaire (p.ex. monitoring humain), en s'approchant d'infrastructures informatiques plus importantes, cantonales ou hospitalières. Une piste future serait aussi d'intégrer la cyberprotection au sein des communautés DEP (dossier électronique du patient). Cette option n'est cependant pas évidente en pratique car nous avons des infrastructures informatiques hétérogènes. Ces démarches doivent bien sûr être discutées par les comités voire approuvées par les membres, car cela a des conséquences financières sur les cotisations.

Se pose la question d'un label ou d'une accréditation des fournisseurs avec des conditions strictes à remplir...

Cela fait partie des mesures pour améliorer la sécurité. Un audit – avec ensuite la possibilité d'un label – donne une idée de sa sécurité mais uniquement à un moment donné. Cela n'empêche pas de continuer à faire évoluer sa sécurité, avec des mises à jour par exemple. Concernant l'accréditation des fournisseurs, c'est aussi une piste. Aujourd'hui, on peut déjà utiliser les contrats-types édictés par la FMH pour les prestataires Cloud.

« MON CABINET A ÉTÉ CYBERATTAQUÉ »

« Vous avez été piraté... ». Avez-vous déjà imaginé votre réaction si vous aviez à lire ce message en arrivant à votre cabinet un lundi matin, lorsque vous allumez votre ordinateur ?

C'est ce qui m'est arrivé en mars 2022, à l'instar d'autres cabinets romands. J'ai eu quelques premiers réflexes quasi reptiliens qui se sont avérés très utiles pour continuer à recevoir et soigner mes patient-es le temps que la situation se rétablisse, soit deux semaines plus tard. Les conséquences principales ont été une perte de temps conséquente, une diminution du chiffre d'affaires qui ne l'est pas moins, et un changement de fournisseur informatique...

« Ma chance a été de suivre les conseils d'un ami informaticien. »

Mes réflexes ont été de ne surtout pas cliquer sur le lien suggéré par les pirates et de faire une rapide capture d'écran de l'agenda des deux premières semaines qui était resté ouvert. A ce moment, je me suis rendu compte de l'ampleur du problème. Impossible d'accéder depuis les différentes machines du cabinet à un quelconque fichier, à l'agenda ou à un dossier patient-e alors que le premier arrivait. La faille venait-elle du logiciel Mediway utilisé dans de nombreux cabinets médicaux en Suisse ou de mon fournisseur IT, pourtant leader en Suisse romande dans son domaine ?

J'ai immédiatement appelé ce dernier qui a eu une attitude peu réactive – je comprendrai plus tard que c'était certainement lié aux nombreux autres appels qu'il recevait simultanément – et plutôt inadéquate. Son premier réflexe fut de se décharger de toute faute et d'incriminer le personnel de mon cabinet qui aurait éventuellement cliqué sur un e-mail malveillant ou effectué une mauvaise manipulation.

SAUVEGARDEZ VOS DONNÉES SUR UN SERVEUR EXTERNE !

Il s'est avéré par la suite que la cyberattaque a été effectuée par le biais d'une vulnérabilité des accès VPN reposant sur une technologie obsolète, et dont les failles de sécurité avaient même été publiées sur le net. Malgré les dizaines d'attaques similaires et simultanées qui ont touché mes confrères et consœurs, dont nous avons pris connaissance en communiquant entre nous, mon fournisseur n'a à ce jour toujours pas reconnu sa responsabilité dans cette cyberattaque. Fait encore plus étrange : ce même fournisseur avait, deux semaines auparavant, changé tous les mots de passe de mon cabinet – sans me prévenir ! – chose qu'il n'avait jamais effectuée durant les cinq dernières années. Il était en fait au courant d'attaques itératives depuis plusieurs semaines.

Sachant que le logiciel Mediway crypte toutes les données des patient-es, celles-ci ne peuvent pas être divulguées sur le Darknet. Mais elles ont été surcryptées par les pirates, empêchant leur récupération. Ma chance a été de suivre les conseils d'un ami informaticien et de faire une sauvegarde personnelle de toutes ces données sur un serveur extérieur. C'est ce qui m'a permis de rétablir la situation après deux semaines de sueur, sans conséquence médicale.

J'ai bien entendu tiré plusieurs leçons de cet événement. J'avoue que j'étais insuffisamment informé du risque et que j'ai fait entièrement confiance à mon prestataire IT. Depuis, j'ai changé de fournisseur dont les protocoles de sécurité n'ont rien à voir : authentifications à double facteur, pare-feux, antivirus mis à jour fréquemment et mots de passe changés régulièrement. Je me sens désormais confiant et rassuré, même si la cybersécurité à 100% n'existe pas.

TÉMOIGNAGE
ANONYME

DOSSIER
CYBERSÉCURITÉ

Médecin vaudois
connu de la rédaction



ENTRE UTOPIE ET PRAGMATISME

Ah l'informatique ! Que d'avancées en quelques années, en particulier depuis la crise du Covid-19 et les premiers confinements qui ont cloué les avions au sol et enfermé chez eux les parents, amis, collègues, enfants, médecins, commerçants... Privés du jour au lendemain des échanges physiques qui nous paraissaient si naturels, nous avons été confrontés au défi de faire fonctionner nos sociétés à travers des écrans. Une grande partie d'entre nous a subitement découvert l'étendue des moyens de communication qui étaient déjà à disposition, parfois juste dans notre poche.

Pascal Fernandez
Responsable des
opérations et du
Centre de Confiance
(CdC) de la SVM

Visiocoférences, e-commerce, messageries cryptées, VPN, réseaux sociaux, e-mail... Tous ces canaux d'échange à portée de main sont devenus en quelques semaines la nouvelle normalité pour des millions d'individus. Le virage s'est opéré si rapidement et si facilement que nous n'avons pas vraiment voulu savoir comment fonctionnait toute cette technologie. Mal nous en a pris, car pendant que nous basculions avec enthousiasme toute notre vie sur Internet, des criminels désormais désœuvrés prenaient la même route pour verser dans la cybercriminalité.

T'INQUIÈTE, C'EST FACILE !

Depuis le virage du tout Internet, les fabricants d'électronique redoublent d'efforts pour inventer des produits toujours plus simples à utiliser et à configurer par le quidam. Exit les paramètres compliqués d'il y a 15 ans, les protocoles, les ports, les adresses pleines de chiffres et de lettres, place à la simplicité : trois clics, une adresse e-mail, mon mot de passe habituel, oui bien sûr j'accepte toutes vos conditions sans les lire et en avant !

Si bien qu'on connecte tout aujourd'hui : sa montre, une lampe, la tablette du petit, la caméra du salon, la télé, le four... Le revers de la médaille de cette simplification, c'est souvent une sécurité bâclée

et une absence de prise de conscience du danger réel de piratage.

INTERNET, CHAMP DE MINES ?

Si l'on faisait la liste de toutes les menaces auxquelles on s'expose en se branchant à Internet, peut-être serait-on tentés de s'en détourner. Mais comment faire aujourd'hui sans Internet, sans e-mail ?

Pour ne citer que quelques formes d'attaques, il y a le détournement d'appareils connectés (lampes, frigos, routeurs, caméras...), mal protégés et qui sont transformés en réseaux de machines zombies pilotées à distance pour mener des attaques de grande ampleur. Il y a les vols massifs de données auprès d'entreprises ou de gouvernements, opérés par des équipes de hackers malins et déterminés. Ou encore l'utilisation par des pirates du dimanche de failles connues dans les logiciels populaires : c'est devenu tellement simple qu'on peut louer des logiciels de piratage pour se lancer dans la cybercriminalité et en deux clics voler ses premiers mots de passe ou sa première carte de crédit ! On a même découvert que certains piratages commencent dès l'usine, lorsqu'un appareil est fabriqué, en modifiant le logiciel implanté à bord pour y introduire une porte dérobée.

Si toutes ces attaques peuvent vous concerner, il est très probable que votre première expérience se fera via un e-mail piégé, menace n°1 à l'heure actuelle.

INFORMEZ-VOUS!**QUELQUES CONSEILS**

Plus vous en saurez sur ce qui vous guette, plus vous pourrez vous mettre à l'abri. Ça tombe bien, les autorités ont lancé en septembre une campagne nationale de sensibilisation à la cybersécurité. Allez faire un tour sur le site S-U-P-E-R.ch

PRENEZ LES DEVANTS

Même en étant vigilant, un jour ou l'autre vous serez probablement confronté à un hacker. Que ce soit le vol de votre mot de passe préféré sur un site marchand ou un cryptolocker qui bloquera votre ordinateur et exigera une rançon, préparez-vous! Ayez des sauvegardes de vos programmes et données importants, assurez-vous qu'elles fonctionnent et gardez-les en lieu sûr, là où personne ne pourra vous les voler ou les crypter.

PROTÉGEZ-VOUS

Utilisez des mots de passe complexes et différents partout. Installez des antivirus et activez les pare-feux sur vos appareils et surtout, mettez tout à jour régulièrement pour éviter l'exploitation d'une faille de sécurité par un pirate amateur.

SOYEZ VIGILANT

Vous n'avez sûrement rien gagné à la loterie à laquelle vous ne vous êtes même pas inscrit, votre podologue peut certainement se sortir de la jungle brésilienne sans votre aide financière, et non, DHL qui vous écrit depuis dhlsupport@wawa.ru n'a probablement pas besoin de votre carte de crédit pour vous livrer un colis que vous n'avez jamais commandé!

ENTOUREZ-VOUS

Dans le cadre de votre activité professionnelle, vous DEVEZ vous appuyer sur un professionnel de l'informatique qui va sécuriser votre environnement. N'hésitez pas à en appeler même un deuxième, qui auditera le travail du premier!

QUE FAIRE ?

Vous l'avez compris, pas évident d'établir la liste des dangers qui vous guettent et d'en déduire en détail la marche à suivre pour les éviter. Comme dans la vie, il est utopique de penser pouvoir se prémunir de tout ce qui est néfaste. Il faut donc faire des compromis, s'informer pour être conscient des risques et agir en conséquence. Vous ne trouverez pas de recette miracle ou de logiciel magique qui vous protège intégralement, mais il y a quand même des actions de bon sens que vous pouvez effectuer dès maintenant.

À RETENIR

Impossible de faire tout bien... Mais il existe quand même quelques gestes de bon sens à adopter. Découvrez dans cet article quelques tuyaux pour vous aider à vous prémunir de cyberattaques. Le dernier conseil étant de ne pas tout faire tout seul mais de s'entourer de professionnels en la matière. Comme en médecine, au final!

PUBLICITÉ

**LE PROFESSEUR
JEAN-MARC CORPATAUX**

Spécialiste en chirurgie vasculaire
Membre FMH

à la plaisir d'annoncer l'ouverture
de son cabinet médical et sa
collaboration avec la Clinique Cecil.

Adresse du cabinet

Chemin des Croix-Rouges 9, CH-1007 Lausanne
T +41 21 310 52 06, F +41 21 310 52 07
jean-marc.corpataux@hirslanden.ch



Dr Alexander Zimmer
Membre du Comité
central de la FMH,
responsable du
département
Numérisation / eHealth

LA FMH VOUS CONSEILLE ET VOUS SOUTIENT

Selon l'enquête actuelle du Swiss eHealth Barometer, les médecins jouissent d'une grande confiance de la part de leurs patient-es en ce qui concerne la protection et la sécurité des données.

Jusqu'à aujourd'hui, les médias avaient majoritairement relaté des cas de cyberattaques auprès de grands fournisseurs de soins américains. Le dégât principal était le vol de centaines de milliers de dossiers de patient-es contenant également des données sur des comptes bancaires. Ces derniers mois, ce ne sont pas seulement de grands établissements de santé qui ont été touchés, mais aussi de petites entreprises comme les cabinets médicaux.

LA CRÉATIVITÉ DES CYBERCRIMINEL-LES

Cela n'est finalement pas étonnant puisque les systèmes d'information exploités dans un cabinet médical sont mis en réseau et que les données sont échangées avec d'autres établissements du secteur de la santé. Une menace sérieuse provient de logiciels malveillants tels que les *ransomwares* (chevaux de Troie d'extorsion) qui se propagent via les pièces jointes des e-mails et cryptent les données. Les cybercriminel-les exigent ensuite une rançon pour le décryptage des dites données.

Les méthodes utilisées par les cybercriminel-les sont variées et les attaques ne sont souvent pas reconnaissables au premier coup d'œil. Les victimes potentielles reçoivent de plus en plus souvent un e-mail les invitant à saisir des données confidentielles. Le contenu de ces messages peut être des factures fictives ou une demande de confirmation ou de mise à jour de ses propres comptes d'utilisateur. Début septembre 2022, le Centre national de cybersécurité (NCSC) a signalé des cas où des collaborateurs/trices reçoivent un courriel de leur imprimante multi-

« Les cybercriminel-les collectent des informations librement disponibles sur Internet afin de lancer des attaques ciblées. »

fonction qui prétend qu'un document numérisé a été envoyé et qu'il peut être téléchargé en cliquant sur un lien ou est disponible en pièce jointe. L'ouverture du fichier provoque alors le téléchargement d'un logiciel malveillant.

DÉVELOPPER UN PLAN D'ACTION

Les cybercriminel-les collectent des informations librement disponibles sur Internet afin de lancer des attaques ciblées. Toutefois, ils et elles peuvent également utiliser des informations provenant de comptes de messagerie déjà piratés. Ces messages donnent ainsi une impression de confidentialité et d'authenticité. Outre les mesures techniques, telles que le blocage des pièces jointes dangereuses, les collaborateurs/trices d'un cabinet médical doivent être conscient-es des risques et développer un plan d'action en cas de cyberincident.

La FMH met à la disposition de ses membres des outils leur permettant de mieux faire face aux cybermenaces. Des recommandations sur la protection informatique de base pour les cabinets médicaux sont ainsi librement accessibles sur son site web, et des informations sur les cybermenaces actuelles sont régulièrement transmises par newsletter.

LES CYBERMENACES, UN CANCER À TRAITER AVANT SA MÉTASTASE

L'analogie entre le système immunitaire du corps humain et le système informatique de votre cabinet est des plus pertinentes: dans les deux cas, on cherche autant à réduire le risque de contracter une maladie qu'à diminuer son impact si elle survient tout de même.

En cas d'exfiltration de données médicales et d'une menace de leur publication sur le Darknet, faut-il payer ou pas la rançon demandée par les cybercriminels? La question est épineuse. D'un côté, les autorités conseillent fortement de ne pas payer de rançon, car il s'agit d'une sorte d'encouragement à cette forme de cybercriminalité. Et ce faisant on alimente le système que l'on veut combattre. Mais, d'un autre côté, il y a les données médicales des patient-es qui sont prises en otage alors qu'ils et elles avaient fait confiance à leur praticien-ne pour en assurer la sécurité.

Une fois que les données sont publiées sur le Darknet, il n'est en l'état pas possible de les retirer et tout le monde peut y accéder, pour une durée indéterminée. Ce n'est pas compliqué du moment que l'on a le nom du groupe cybercriminel à l'origine de l'attaque. Si l'on paie la rançon, il n'y a aucune garantie que ces données ne soient pas publiées ou retirées, mais l'usage démontre que dans la très grande majorité des cas, les cybercriminels tiennent parole.

Néanmoins, que les données médicales volées ne soient pas publiées en ligne ne signifie pas que les cybercriminels ne les ont pas gardées en leur possession ni éventuellement vendues sur un forum sur le Darknet. Il n'y a donc pas une réponse unique à donner, mais une analyse au cas par cas à effectuer tout en se faisant accompagner dans cette démarche d'évaluation par un-e expert-e du domaine. La complexité du traitement de ce genre de problème démontre l'importance des mesures à même de réduire son apparition.

SOIGNER SES PATIENT-ES, C'EST AUSSI SÉCURISER LEURS DONNÉES

La nouvelle Loi sur la protection des données qui entrera en force en septembre 2023 pour permettre des sanctions à hauteur de 250'000 CHF si une négligence grave est prouvée (art. 8 nLPD Sécurité des données). Et, si les données médicales d'un cabinet sont touchées, celui-ci aura alors l'obligation d'annoncer les violations de la sécurité des données aux personnes concernées (art. 24 nLPD).

Il est dès lors particulièrement important d'être assuré-e au niveau des cyber-risques, que ce soit pour pouvoir bénéficier d'une prise en charge adéquate ou pour réduire l'impact financier des dégâts causés par une cyberattaque. Afin de limiter les coûts, il est possible pour les petites structures de se regrouper pour aborder certains aspects liés à la sécurisation de leurs systèmes informatiques ou à la formation de leurs employé-es.

Les mesures prises préventivement sont aussi à considérer comme un outil de gestion de crise. Elles permettent de diminuer l'impact négatif sur la réputation du cabinet en cas d'intrusion et de vol ou perte de données. Aux yeux du public, et plus spécifiquement des patient-es, il y aura une plus grande tolérance si on peut démontrer que le cabinet avait pris toutes les mesures nécessaires pour protéger leurs données médicales.

Quelle que soit l'approche choisie, il est essentiel non seulement d'être actif, mais aussi proactif dans cet effort de protection numérique. Les données à caractère médical, ce sont avant tout une version dématérialisée de ses patient-es. Le médecin aura à cœur d'en prendre soin dans leur forme digitale comme dans leur forme humaine.

**FAIRE FACE À
UNE ATTAQUE
INFORMATIQUE**

**DOSSIER
CYBERSÉCURITÉ**

Stéphane Koch

Vice-président
d'Immuniweb SA
www.immuniweb.com

NB : Cet article est une version remaniée par la rédaction du texte original publié en intégralité sur www.svmed.ch/doc-mag/dossiers



**Christophe Devaud
& Bernard Blanchoud**
Spécialistes
en assurances,
Symphony SA

LA CYBER-ASSURANCE DEVIENT INCONTOURNABLE

Dans vos pires cauchemars, avez-vous déjà imaginé que vous ne puissiez plus accéder aux données de vos patient-es? Que ces mêmes données soient diffusées largement? Qu'une rançon vous soit demandée afin que les données médicales ne soient pas divulguées sur Internet? Ou que vos accès informatiques et votre réseau téléphonique soient bloqués?

Suite aux fréquentes cyber-attaques qui ont secoué le monde des affaires ces dernières années, la cyber-assurance est devenue un sujet très débattu. Malgré la mise en place d'outils de protection et de prévention en termes de cybersécurité, une entreprise peut toujours subir une attaque qui compromettrait son existence.

RISQUES COUVERTS PAR UNE CYBER-ASSURANCE

Pour faire face aux conséquences d'une cyberattaque, la conclusion d'une cyber-assurance est fortement conseillée. Cela n'empêche pas que toute mesure de protection (formation, logiciel anti-spams, etc.) reste nécessaire. Il est préférable de prévenir une cyber-catastrophe que d'en gérer les conséquences.

Voici une liste non-exhaustive des risques couverts :

- ▶ Paralysie de l'entreprise : les systèmes ne peuvent plus assurer la communication par Internet
- ▶ Vol ou suppression de données
- ▶ Installation de logiciel malveillant, Chevaux de Troie / rançongiciel
- ▶ Demande de rançon / chantage
- ▶ Cryptage de données
- ▶ Espionnage de données confidentielles
- ▶ Violation de la protection des données
- ▶ Utilisation abusive du système
- ▶ Hameçonnage
- ▶ Espionnage des mots de passe
- ▶ Collaborateur qui fait acte de négligence
- ▶ Envoi de données confidentielles au mauvais destinataire

DES CONSEILS POUR LES MEMBRES SVM

En tant que membres de la SVM, vous bénéficiez de l'expertise et du conseil de la société Symphony SA, courtier en assurances agréé de la SVM.



Alan York

PRESTATIONS ET COÛT D'UNE CYBER-ASSURANCE

La survenue d'une cyber-attaque peut engendrer un coût financier phénoménal et empêcher partiellement voire totalement l'activité d'un cabinet médical. Ce type d'événement peut occasionner de nombreux frais en termes de gestion de crise et de devoir d'information aux patient-es. La cyber-assurance est donc une police d'assurance qui non seulement couvre le préjudice subi mais vous accompagne également dans la gestion de l'événement grâce à des spécialistes aguerris. Entre autres prestations assurées en cas d'attaque, on distingue :

Les propres dommages

- ▶ Restauration du système
- ▶ Reconstruction des données
- ▶ Frais supplémentaires pour le maintien de l'exploitation
- ▶ Perte de revenu liée à l'interruption d'exploitation
- ▶ Analyse du sinistre
- ▶ Gestion de notification
- ▶ Gestion de la réputation
- ▶ Défense contre le chantage
- ▶ Compensation de patrimoine en raison d'une cyberfraude ou d'une manipulation

Les dommages causés aux tiers (responsabilité civile)

- ▶ Prétentions en responsabilité civile suite à des dommages économiques purs, notamment en cas de divulgation de données médicales sensibles.
- ▶ Prétentions en responsabilité civile suite à des dommages immatériels
- ▶ Prétentions en responsabilité civile suite à des dommages causés par la communication numérique

La protection juridique

- ▶ Conseil juridique et première intervention

Pour un cabinet médical composé d'un médecin et d'un-e ou deux assistant-es, les primes varient de CHF 400.- à 700.- par année selon les options de couvertures choisies.



HIRSLANDEN
CLINIQUE CECIL

LE DOCTEUR EDWARD PIVIN

Spécialiste en néphrologie FMH
Diplômé de l'université de Genève – Ancien chef de clinique-adjoint en néphrologie au CHUV
Chef de clinique en néphrologie au Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR)

a le plaisir d'annoncer son installation avec les Docteurs Anne Cherpillod et David Fumeaux, spécialistes en néphrologie FMH, au sein du cabinet de néphrologie et du Centre de dialyse Cecil.

Adresse du cabinet

Avenue Louis-Ruchonnet 57, CH-1003 Lausanne
T +41 21 312 45 05, F +41 21 312 45 04
cabnephro@svmed.ch, www.nephrologie-lausanne.ch



swiss visio, un réseau d'experts
dédié à la VISION

Swiss Visio est un réseau suisse de référence en matière d'ophtalmologie médicale et chirurgicale. Les centres Swiss Visio prennent en charge toutes les pathologies oculaires et disposent d'un réseau de médecins hautement qualifiés.

- Consultations générales
- DMLA
- Cataracte
- Uvéites
- Strabisme
- Maladies de la cornée
- Glaucome
- Chirurgie réfractive
- Rétine médicale
- Rétine chirurgicale
- Ophtalmologie pédiatrique
- Neuro-ophtalmologie
- Bilan basse vision
- Permanence ophtalmologique

SWISS VISIO
Network

SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

Tél. +41 58 274 22 00 · info@swissvisio.net · www.swissvisio.net



**PROXIMITÉ
RÉGIONALE POUR
DE MEILLEURS
RÉSULTATS**

RISCH.CH

Votre laboratoire –
aujourd'hui et demain

UN PILIER POUR LA SÉCURITÉ DE LA PATIENTÈLE

De nos jours, la numérisation est passée du stade de la commodité à celui de la nécessité, et cela indépendamment du secteur d'activité. L'interconnexion via les réseaux informatiques a permis de stabiliser le rythme du quotidien, impitoyablement perturbé par la disruption pandémique liée au Covid-19.

Cette nouvelle dynamique nous a également exposés à des dangers jusque-là méconnus ou ignorés, telles les cyberattaques, indûment perçues comme un défi réservé aux « geeks insomniaques ». Le cyber-espace est devenu un terrain fertile des filières criminelles favorisant la perpétration du crime en toute impunité et selon la même logique : celle du gain rapide, facile et abondant.

Le milieu médical, hypothétiquement épargné jusqu'ici, est devenu une cible privilégiée, non seulement en raison de l'abondance de la matière première exploitée (les données des patient-es), mais aussi de par le faible niveau de conscientisation et de maîtrise des cyberrisques. Les cyberattaques visant ce milieu se caractérisent paradoxalement par des vecteurs techniquement peu sophistiqués, destinés en premier lieu à l'humain (ingénierie sociale), tout en étant capables de déclencher des ondes de choc dévastatrices (rançongiciels). Les constats des hôpitaux exposés à la virulence de telles cyberattaques sont sans appel : chaos, efforts titanesques de reconstitution et épuisement des ressources (humaines et financières).

LES PERSONNES CIBLÉES AVANT LES SYSTÈMES

La priorisation des besoins technologiques et organisationnels en matière de cybersécurité est une condition nécessaire mais pas suffisante si elle n'est pas concrétisée par la mise à disposition des ressources adéquates. Ces dernières doivent s'inscrire dans le cadre d'un pro-

« Le milieu médical, hypothétiquement épargné jusqu'ici, est devenu une cible privilégiée. »

gramme dédié, dont la responsabilité de la mise en œuvre est clairement attribuée et son importance incessamment assumée et soutenue par les organes décisionnels. La prévention en matière de cyberrisques revêt la même importance que celle appliquée au domaine médical. Elle passe tout d'abord par des efforts de sensibilisation à tous les niveaux, indépendamment de « la couleur de la blouse » ou du niveau hiérarchique. La maxime exprimant que « les amateurs attaquent les systèmes, alors que les pros visent les humains » a été bien comprise par les cybercriminels. Par conséquent, la cybersécurité ne peut pas être l'affaire d'un groupe d'expert-es, le black-out numérique étant déclenchable rien que par un moment d'inattention ou un simple clic.

La sécurité des patient-es, déjà au centre des préoccupations, se trouve ainsi indissociablement liée au bon fonctionnement des systèmes d'information, avec pour dénominateur commun la cybersécurité. La confiance accordée ne serait pas exclusivement liée au geste médical, elle dépendrait également des efforts dédiés à la protection du patrimoine numérique.

CYBERSÉCURITÉ
HOSPITALIÈRE

DOSSIER
CYBERSÉCURITÉ

Ph.D. Igli Tashi
Responsable
Sécurité du Système
d'Information (RSSI),
Fédération des
Hôpitaux Vaudois
informatique (FHVi)

**CHECK-UP HUMOUR**Illustration: **Yves Giroud**

PUBLICITÉ

Partenaire des médecins

Pour vous ou votre activité,
un accompagnement sur mesure



www.bcv.ch/medecins



Ça crée des liens

LA SÉCURITÉ INFORMATIQUE, LA SANTÉ ET LE TRUAND



CE QU'EN PENSE

DOSSIER CYBERSÉCURITÉ

Daniel Le Gall
Chercheur
en sécurité
informatique

L'informatique a pris une place prépondérante dans les services publics, les industries, les entreprises, ainsi que dans la vie quotidienne de manière générale. Cette transition vers le « tout informatique » s'est imposée rapidement, avec peu de considération pour la formation des utilisateurs et utilisatrices. Et avec une problématique de la sécurité informatique qui n'est venue que bien trop tard.

Ces dernières années, le nombre de cyberattaques a très nettement augmenté. Et les établissements de santé n'ont pas été épargnés. Si, de prime abord, il semble n'y avoir qu'un intérêt limité à pirater des structures de santé, les attaquant-es y trouvent aujourd'hui un intérêt financier (revente de données personnelles de particuliers ou de célébrités, chantage, paralysie du réseau avec demande de rançon...), et pourraient également y trouver un intérêt stratégique dans le cas d'un contexte géopolitique tendu, par exemple.

De telles attaques peuvent avoir un impact énorme, comme l'a démontré l'attaque informatique du Centre hospitalier de Dax en France voisine en février 2021. Le bilan à un an : 2'356'000 euros de coût de gestion de l'incident, 2'344'000 euros de recettes en manque par la fermeture

de plusieurs activités, sans compter que l'établissement n'a pas été en mesure de remettre en place l'intégralité de ses services.

De fait, l'objectif majeur est de limiter au maximum le nombre d'attaques réussies et leur impact, le plus rapidement possible. Pour atteindre cet objectif, les premières mesures à mettre en place seraient :

- Une politique de sensibilisation pour tout le personnel
- Une détection des tentatives d'intrusions, réussies ou non
- L'isolation du réseau pour qu'une compromission s'étende le moins possible
- La capacité à sauvegarder et restaurer le plus rapidement possible des services compromis
- L'organisation d'audits de sécurité par des entreprises spécialisées, et éventuellement l'organisation de programmes pour permettre à des chercheurs en sécurité de tester la sécurité des services en tout temps de façon éthique (« bug bounty »)

Il est aujourd'hui plus important que jamais que les structures de santé et les spécialistes en sécurité informatique marchent main dans la main pour que notre système de santé reste lui-même en bonne santé.



LE NOUVEAU GLC

UN DESIGN AVANT-GARDISTE

Découvrez chez nous le nouveau Mercedes-Benz GLC dynamique et sportif avec son extérieur athlétique, son habitacle au design futuriste et sa technologie tout-terrain innovante.



GLC



GROUPE LEUBA
GREEN CENTER

NOS AGENCES DE PROXIMITÉ MERCEDES-BENZ

GARAGE DE L'ÉTOILE
RENENS - 021 633 02 02

GARAGE DE LA RIVIERA
LA TOUR-DE-PEILZ - 021 977 05 05

MON REPOS AUTOMOBILE
LAUSANNE - 021 310 03 93

GARAGE DE LA PLAINE
YVERDON-LES-BAINS - 024 423 04 64

INTER-AUTO
AIGLE - 024 468 04 54

AUTO-RIVES
MORGES - 021 804 53 00

ÉTOILE AUTOMOBILE
CORTAILLOD - 032 729 02 90

L'ÉTOILE JURASSIENNE
DELÉMONT - 032 423 06 70

CYBER-IN-SÉCURITÉ

Nous sommes donc entrés dans le siècle du numérique. C'est-à-dire du quantitatif. Du digital, mais la digitale n'est-elle pas pour les malades du cœur? Notre civilisation serait-elle insuffisante cardiaque, sans cœur?

Nous sommes devenus addicts au numérique, dans une addiction générale au contrôle quantitatif. En médecine, le dragon économique nous serre dans ses griffes, par la dictature de la rentabilité et de ses administrations. Le rapport à l'argent a rongé progressivement la confiance dans la relation médecin-malade.

Mais il y a aussi le dragon de l'intelligence artificielle qui sort de son œuf... et qui laisse entrevoir une médecine des algorithmes, robotisée et anonyme. Quelle place pour la médecine face à la connaissance totale des machines? Sauvera-t-elle son âme, dans une médecine de la relation avec des personnes de chair et d'os, avec leur inconscient et leurs émotions? Car l'individu humain est caractérisé par sa singularité, irréductible aux algorithmes seulement.

Bien sûr, l'intelligence artificielle est une aide importante pour l'accès à la littérature scientifique, pour l'aide au diagnostic, à certaines décisions thérapeutiques, et la médecine aurait tort de s'en priver. Dès lors, il faut envisager une symbiose entre le/la clinicien-ne, son/sa patient-e et les algorithmes. Pas simple, quand les avocat-es et les tribunaux sont de la partie.

Et gare aux dérives : à la Silicon Valley, on est en train de faire surgir la création d'un « dieu artificiel », omniscient, omnipotent du savoir. Mais souvenons-nous de la promesse du serpent dans la Genèse

en ce qui concerne le fruit défendu : « mais Dieu sait que, le jour où vous en mangerez, vos yeux s'ouvriront, et que vous serez comme des dieux, connaissant le bien et le mal » ! Voir aussi le Dr Faust et son pacte avec le diable. La volonté de puissance oublie cruellement l'humilité et la charité. La science a des limites, celles-ci sont cognitives, et les modèles scientifiques procèdent par approximations successives. Tout se passe comme si on avait mis tous nos œufs dans le panier de la rationalité et de l'hémisphère gauche. Mais il y a les rêves, l'imagination, les émotions, les intuitions, la résilience inattendue. Saint Augustin disait déjà au 4^e siècle : « Les miracles ne contredisent pas la nature, mais la connaissance que nous en avons ».

Quant au besoin de sécurité (la cybersécurité en est un cas particulier), il s'agit du vieux rêve de maîtrise des humains, face à l'inconnu, voire à l'inconnaissable. Nous ne savons pas d'où nous venons ni où nous allons, alors nous nous rassurons par la science et la technologie. La cybersécurité est une chimère dans un monde interconnecté. Nous ferions mieux d'y faire face en intégrant notre finitude et d'accepter dorénavant la cyber-in-sécurité dans notre fragile condition humaine.

BON POUR LA TÊTE



Prof. Jacques Besson
Professeur honoraire,
FBM/UNIL

« Nous ne savons pas d'où nous venons ni où nous allons, alors nous nous rassurons par la science et la technologie. »

« DONNER LA PAROLE AUX PERSONNES DÉCÉDÉES »

C'est dans son bureau au Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) à Lausanne, que nous retrouvons sa directrice, la Prof. Silke Grabherr. Le contraste est saisissant entre cet espace regorgeant d'objets souvent liés avec humour à la mort et la salle d'autopsie en sous-sol qui servira de décor à notre shooting photo. Celle-ci ressemble à une cuisine industrielle avec ses surfaces en inox et ses couteaux. Des seaux contenant les organes de défunt-es rappellent l'usage de cette pièce. Rencontre avec une personnalité hors du commun et aux multiples vies.

Propos recueillis par la rédaction

Le CURML, c'est quoi ?

A cheval entre les deux sites hospitalo-universitaires de Lausanne et Genève, le Centre universitaire romand de médecine légale compte 12 unités dont la plus connue est la médecine forensique. Il intègre également l'analyse du dopage, la médecine des violences ou encore le droit médical, l'éthique et la médecine humanitaire. www.curml.ch

Quels conseils donneriez-vous à un-e étudiant-e en médecine ou un jeune médecin qui hésite à suivre votre voie ?

Mon conseil est de toujours essayer pour ne pas avoir de regret plus tard, même s'il y a peu de postes à pourvoir. Pour ma part, après avoir fini ma maturité en Autriche qui comprenait également une formation hôtelière, j'ai travaillé huit ans dans l'hôtellerie-restauration. Cela m'a permis de financer mes études de médecine que je menais en parallèle. Avec du travail et de la motivation, j'ai pu atteindre mes objectifs, même si les nuits étaient courtes. D'ailleurs, mes différentes formations (comptabilité, secrétariat...) me servent tous les jours dans la gestion du CURML.

A votre avis, pourquoi la plupart des médecins légistes sont des femmes ?

C'est peut-être un cliché, mais je pense que les femmes sont beaucoup plus attentives aux détails et plus minutieuses, sans perdre patience. Ce travail administratif, où l'on doit parfois relire les mêmes expertises de nombreuses fois, a tendance à ennuyer la gent masculine.

Quels rapports avez-vous avec d'autres spécialistes du corps médical ?

Nous entretenons d'excellents rapports de collaboration avec les médecins cliniciens, notamment lors de l'évaluation de la prise en charge médicale dans le cadre d'expertises. Notre rôle en tant que médecin légiste est de traduire cette opinion de l'expert-e clinicien-ne en une ex-

pertise recevable par la justice. Ensuite, le CURML met à disposition un téléphone de garde dans toute la Suisse romande si des médecins ont besoin d'aide, par exemple pour remplir un avis de décès. Enfin, nous sommes souvent sollicités-es pour des formations sous forme d'ateliers et de séminaires. Avec l'aide d'un professeur de la faculté de droit de l'Université de Genève, nous sommes en train de mettre sur pied un CAS « justice et médecine » sur deux ans qui devrait débuter en 2023 et qui est destiné autant aux juristes qu'aux médecins.

Les médecins ont-ils les connaissances nécessaires pour déceler des violences ou morts suspectes ?

Absolument pas ! Une étude en Allemagne avait montré qu'un nombre impressionnant de morts violentes n'étaient pas repérées. Il est indispensable de mettre en place des formations pour que les médecins aient les connaissances nécessaires et ne passent pas à côté des véritables causes d'un décès. La police ne sera pas appelée si un médecin conclut à une mort naturelle. J'ai d'ailleurs un projet pilote avec le médecin cantonal vaudois pour mettre en place ce type de formation. Dans le cas où le médecin généraliste s'occupe de plusieurs membres de la famille d'un-e défunt-e, cela peut devenir compliqué pour lui d'émettre des doutes sur une mort. Il peut aussi y avoir des cas où la détermination des causes de la mort (électrocution ou intoxication



Laurent Kacoor

au monoxyde de carbone) est essentielle pour protéger l'entourage. Dans l'idéal, il faudrait un médecin qui soit bien formé et sans lien avec la famille du/de la défunt-e, mais cela a un coût...

A quel moment êtes-vous déliée du secret médical ?

Dès que l'on intervient comme expert-e sur mandat de la justice, qu'il s'agisse de cas de personnes mortes ou vivantes. Seul-e le/la procureur-e a la main sur ces informations que nous ne pouvons, par exemple, pas transmettre à la famille. Mais si je fais un examen sur une victime de violence à sa demande et sans mandat de la justice, je suis liée par le secret professionnel et ne peux transmettre des informations au/à la procureur-e sans le consentement de la victime.

Le/la légiste ne soigne pas mais rend compte à la justice. Comment gérez-vous cette position à l'interface entre le droit et la médecine ?

On ne soigne peut-être pas la personne directement, mais on donne la parole aux mort-es et on écoute leur version des faits. On vient aussi en aide à leur famille ainsi qu'aux personnes victimes de violences en rendant compte à la justice. Enfin, on fait aussi un travail de prévention utile à la société, comme lorsqu'on examine des accidents de la route, ce qui permet d'avoir des statistiques pour ensuite évaluer les mesures de protection les plus adéquates.

Vous travaillez avec des personnes mortes mais aussi vivantes... Lesquelles sont les plus intéressantes ?

Toutes sont intéressantes mais c'est plus facile de travailler avec des personnes décédées car elles ne mentent jamais ! Par ailleurs, on peut procéder à un examen complet sur elles alors qu'on n'effectue qu'un examen externe et donc partiel sur les vivantes.

Y a-t-il une de vos activités qui pourrait surprendre vos confrères/consœurs ?

Je pense que la plupart du corps médical ne s'imagine pas ce qu'est réellement une simple autopsie. Rien à voir avec les dissections effectuées durant nos études sur des corps traités et bien conservés. Nous avons parfois affaire à des corps putréfiés envahis de larves ou altérés suite à des homicides. Il faut garder une bonne distance par rapport à la mort et être bien équilibré-e pour faire ce métier.

Une expertise vous a-t-elle laissé un souvenir plus marquant que les autres ?

J'ai dû examiner un corps entièrement calciné par un arc électrique à l'exception d'une zone dont la peau n'était pas du tout abîmée. En y regardant de plus près, j'ai découvert un tatouage entièrement préservé représentant un squelette qui souriait avec dans une main la faux et dans l'autre... deux éclairs. Cela m'a donné des frissons. Et surtout, je n'ai jamais trouvé d'explication scientifique.

BIO EXPRESS

- **Age**
42 ans
- **Situation familiale**
en couple + un chien
« en garde partagée »
- **Diplômes**
maturité professionnelle dans l'hôtellerie-restauration ; diplôme de médecine (en Autriche), spécialisation en médecine légale (en Suisse)
- **Hobbies**
sport (plongée, randonnée), vacances à cheval une fois par an, cuisiner pour les proches
- **Faits marquants**
championne d'Autriche de dressage en 1998, propriétaire d'une Harley Davidson
- **La découverte**
la méthode de l'angiographie post-mortem qui a révolutionné la médecine légale. Grâce à une bourse, la Prof. Silke Grabherr a créé un groupe de recherche qui a plus tard débouché sur l'unité d'imagerie et d'anthropologie forensiques comptant désormais une vingtaine de personnes.



L'avenir pour nous, futures personnes âgées, semble se dessiner avec de belles perspectives. Le maintien à domicile grâce à un centre médico-social (CMS) pouvant offrir de la réhabilitation, des quartiers multigénérationnels comme le projet des Plaines-du-Loup à Lausanne, des hôpitaux adaptés aux aîné-es (HAdAs), un renforcement des formations interprofessionnelles pour sensibiliser les soignant-es à l'approche spécifique et aux besoins de la personne âgée et des programmes de prévention pour vieillir en santé. Pourtant je me questionne.

DU PAIN SUR LA PLANCHE

L'humain est un être social, rares sont les vrai-es solitaires. La solitude des personnes âgées est souvent contrainte et non choisie. Les différentes organisations de soins à domicile « hélicoptères » et minutés ne remplacent pas le lien social. Rester chez soi, oui, mais à quel prix ?

Chaque intervenant-e de ce dossier parle de l'importance de voir la personne âgée dans sa globalité mais seul Pro Senectute mentionne la qualité de vie. Arriverons-nous à élargir notre champ de vision médical pour nous mettre au plus près des besoins de nos aîné-es avec plus d'humilité ?

Je vois encore des trains de troponines (ndlr: cinétiques de protéines qui signalent un infarctus cardiaque) faites chez des personnes de 95 ans avec des directives anticipées pourtant claires. Dans nos futurs services HAdAs, allons-nous proposer des fractions d'éjection cardiaque et des fonctions rénales selon les besoins de nos patient-es âgé-es ou selon ce que la médecine peut faire ?

Une grosse institution comme Unisanté, plus onéreuse et moins flexible qu'un petit cabinet de groupe interprofessionnel, est-elle la meilleure option pour les Plaines-du-Loup ? Pour accompagner correctement les patient-es dans ce quartier, ne faudrait-il pas construire le lien thérapeutique à moyen/long terme et connaître le/la patient-e et ses valeurs afin de pouvoir discuter avec lui/elle et ses proches aidant-es, le cas échéant, d'un changement de projet de vie ? Est-ce que des médecins assistants qui changent régulièrement peuvent apporter un suivi de soins basé sur la qualité de vie individuelle ?

Nous parlons des défis de demain, mais n'oublions pas les problématiques d'aujourd'hui comme les centres de traitement et de réadaptation (CTR) qui prennent en priorité des patient-es déjà hospitalisé-es sans qu'il n'y ait de places réservées pour les patient-es du domicile, ou certaines assurances qui voient le syndrome de glissement comme un problème social et non une maladie et rechignent dès lors à payer des séjours en CTR.

La probabilité que nous soyons un jour âgé-es, fragiles, vulnérables et potentiellement dément-es est grande. Pour atteindre mon rêve pour mes vieux jours, il y a encore du pain sur la planche.

INTRODUCTION

DOSSIER GÉRIATRIE VAUDOISE



Dre Sandy Estermann
Membre du comité
de rédaction

Dre Tosca Bizzozzero Foletti
Présidente du
Groupement des
médecins travaillant
en établissement
médico-social
(GMEMS)
Médecin Cheffe
de l'Hébergement,
Ensemble Hospitalier
de la Côte (EHC),
Morges

LE CHIFFRE

10'500

Nombre de lits
en EMS vaudois
nécessaires d'ici
2040 (contre 6'500
actuellement)

ADAPTER LE CADRE LÉGAL ET DISPOSER DE PERSONNEL SOIGNANT EN SUFFISANCE

Les projections quant à l'évolution démographique des 20 prochaines années ne laissent aucun doute: avec l'importante augmentation de la population âgée et très âgée attendue d'ici 2040, le besoin en soins et en lits dits de « long séjour » va lui aussi drastiquement augmenter.

Selon une étude cantonale intitulée « Estimations des besoins en lits pour les EMS. Période 2015-2040. Canton de Vaud », nous devons passer à environ 10'500 lits d'ici 2040 par rapport aux 6'500 lits d'EMS dont dispose le canton de Vaud actuellement! Cet objectif pose un énorme défi urbanistique et financier et semble donc difficilement atteignable.

Dans ce contexte de future pénurie de lits C, l'Etat de Vaud a lancé une démarche participative (Vieillir 2030) afin de stimuler la réflexion autour de la prise en soins future des seniors: les projets encourageant le maintien à domicile ou favorisant les formes alternatives à l'institutionnalisation bénéficieront d'une attention particulière et devront être soutenus.

EMS: DE LIEU DE VIE À LIEU DE SOINS

Néanmoins, le développement poussé du maintien à domicile a une conséquence directe sur les EMS: « Les EMS deviennent essentiellement des dispensateurs de soins avant d'être des lieux où il fait bon vivre », affirme notre collègue et ex-député au Grand Conseil, Dr Philippe Vuillemin, dans sa motion de mai 2020. En se basant sur le constat que la population accueillie en EMS est de plus en plus atteinte de comorbidités telles à nécessiter des soins de plus en plus pointus et compte tenu du fait que l'Etat a manifesté à plusieurs reprises le souhait que les EMS réalisent des prestations médico-soignantes pointues pour décharger les hôpitaux, la « motion Vuillemin » demande que la Loi sur la

planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES) soit revue et adaptée à l'évolution médico-sociale en EMS.

En donnant la priorité aux soins, la formation et la dotation en personnel infirmier et aide-soignant, tout comme le rôle du médecin d'EMS, devront être revus: faudra-t-il exiger des médecins en EMS qu'ils suivent une formation continue spécifique « personne âgée »? Devront-ils être plus présents sur site, voire être engagés par l'institution?

LE GRAND DÉFI: DU PERSONNEL SOIGNANT FORMÉ ET MOTIVÉ

Mais le plus grand défi qui nous attend ces prochaines années est celui d'avoir une dotation suffisante en personnel soignant formé et prêt à s'engager dans les soins à la personne âgée: les EMS souffrent toujours et cruellement du manque d'attractivité vis-à-vis des hôpitaux aigus et ils devront donc redoubler en créativité et imagination pour réussir à fidéliser leur personnel.

Si nous voulons maintenir une bonne qualité de prise en charge des personnes âgées et polymorbides aussi dans le futur, nous devons passer par un changement de la loi afin de dégager les moyens nécessaires pour faire face au tsunami gris qui nous attend. Une meilleure reconnaissance du corps médico-infirmier, l'ouverture des EMS à la collaboration avec les proches, ainsi que le développement des formes alternatives à l'hébergement seront également indispensables pour atteindre ce but.

FAIRE DU CHEZ SOI LE PREMIER CHOIX

Plus de 50% des Vaudois-es de 95 ans et plus vivent toujours à domicile. Les conditions de vie dans nos sociétés prospères et les progrès de la médecine vont encore améliorer l'espérance de vie. De quoi renforcer le besoin en services adaptés pour nos aîné-es.

Le canton de Vaud est celui où l'espérance de vie chez soi des plus de 80 ans est la plus élevée. C'est le fruit d'une politique de promotion du maintien à domicile depuis plusieurs décennies, s'appuyant sur le maillage territorial des centres médico-sociaux, des services stationnaires de réadaptation gériatrique favorisant le retour à domicile, des offres de répit (centre d'accueil temporaire, courts séjours en EMS) et le dispositif des logements protégés.

REPENSER NOS INSTITUTIONS DE SOINS

L'interprofessionnalité sera de plus en plus nécessaire pour répondre non seulement aux besoins des personnes âgées mais aussi à ceux de leurs médecins, que ce soit dans l'accompagnement de la fin de vie, les maladies chroniques ou les polyopathologies liées à l'âge. Le corolaire est un accès facilité de chaque professionnel-le au médecin traitant et aux informations nécessaires à la prise en charge de la personne soutenue.

PRÉVENTION ET SOUTIEN AUX PROCHES AIDANT-ES

Sur le modèle du programme ICOPE (Integrated Care for Older People) de l'OMS, nous pourrions procéder au dépistage proactif d'un déclin dans six fonctions essentielles au maintien de l'autonomie – mobilité, cognition, vue, audition, santé psychique et nutrition – grâce à quelques tests simples rapidement réalisables. L'enjeu est d'organiser en aval des actions adaptées aux déficits repérés. Tous les CMS du canton pourront prochainement proposer un programme spécifique de réadaptation

à domicile visant l'autonomisation des patient-es à risque de déclin fonctionnel après un événement de santé aigu.

Les proches aidant-es de la personne âgée constituent un groupe vulnérable en raison de la charge physique ou mentale induite par leur rôle. Le médecin traitant a un rôle crucial dans le repérage du risque d'épuisement de l'aidant-e et de son orientation vers les services de soutien (solutions de répit, accompagnement psychosocial, carte d'urgence) avec pour objectif qu'il et elle conserve une vie sociale.

UNE SOCIÉTÉ ATTENTIVE À LA PERSONNE ÂGÉE

Les facteurs externes sont les plus déterminants dans la manière dont on avance en âge. Ils impliquent des politiques publiques adéquates : environnement, logement, accessibilité physique et financière aux services, participation sociale. Les mobilités s'amenuisant avec l'âge, l'espace de vie tend à se résumer au quartier, lequel devrait idéalement permettre à la personne âgée d'accéder à un socle de services universels et d'entretenir des relations sociales. Le projet de l'éco-quartier des Plaines-du-Loup qui accueillera un CMS, des logements adaptés, un centre d'accueil temporaire, une polyclinique et un EMS en est une bonne illustration.

Le vieillissement s'inscrit dans un parcours de santé dont il s'agit de maîtriser les étapes, en particulier celle précédant la perte d'autonomie, en s'appuyant sur la coordination des soins et l'accompagnement social dans un territoire donné.

MAINTIEN À DOMICILE

DOSSIER GÉRIATRIE VAUDOISE

Dre Patricia Halfon
Interniste généraliste,
présidente du
Groupement des
médecins-conseils de
CMS-AVASAD

**Dr Jean-Pierre
Voegeli**

Médecin généraliste,
représentant du
Groupement
des médecins
responsables en
établissements socio-
éducatifs (MRESE)

**Le MRESE,
qu'est-ce ?**

La fonction de MRESE, Médecin Responsable en Etablissement Socio-Educatif, est une fonction voulue par le Canton ; elle a été concrétisée en janvier 2014 à la suite d'un protocole d'accord entre l'Association vaudoise des organismes privés pour personnes en difficulté (AVOP) et la SVM, selon un descriptif des droits, devoirs et responsabilités émanant du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et conforme à la Loi sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées (LAIH), art 24g.

FORMATION ET COLLABORATION POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE

Récemment, la SVM a accepté que les médecins responsables en établissements socio-éducatifs (MRESE) puissent se solidariser dans le cadre d'un groupement. Cela nous permettra de comparer nos pratiques, d'envisager une formation continue adéquate et d'être uni-es et consensuel-les face aux exigences cantonales et dans nos rapports avec les directions des institutions concernées.

Le MRESE devient, pour l'institution dont il s'occupe, le garant de la déontologie médicale et de la bonne application des directives du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et du Service de la Santé. Il assume la responsabilité médicale des pratiques institutionnelles, veille à assurer une formation continue, surveille les éventuelles mesures de contrainte et annonce au médecin cantonal tout ce qui pourrait déroger à ces règles.

SUR LE TERRAIN

Les établissements socio-éducatifs sont par nature non-médicalisés et s'occupent essentiellement du handicap mental et des dépendances. Cette non-médicalisation devient actuellement problématique pour deux raisons principales :

- ▶ Les populations en institutions socio-éducatives présentent des pathologies toujours plus lourdes et des traitements conséquents ;
- ▶ Elles vieillissent et aggravent leurs pathologies existantes tout en acquérant d'autres.

Il est aujourd'hui difficile de trouver des médecins de premier recours qui acceptent de s'occuper de ces établissements. Dans le Nord vaudois, par exemple, c'est un chef de clinique de l'hôpital qui remplit cette fonction pour au moins deux institutions.

COMMENT ENVISAGER L'AVENIR ?

Parmi nos préoccupations, la relève est en première ligne : il est difficile voire impossible de trouver un médecin généraliste-interniste désireux d'être à disposition de ces institutions. L'intérêt dépend fortement de la compétence, et des formations attrayantes – dans le domaine du handicap en particulier – sont souhaitables.

D'autre part, nous souhaitons une véritable collaboration avec les organes du Canton afin de définir les priorités à partir du concret des médecins. Cela permettrait de mieux cibler les actions pertinentes dans un dialogue qui aboutisse ensuite à des actions concertées et souhaitables.



DEVENIR L'ACTEUR/TRICE DE SON VIEILLISSEMENT EN SANTÉ

Les plus de 65 ans pourraient représenter plus du quart de la population suisse en 2050. Or si l'espérance de vie en bonne santé a progressé de 2,6 ans depuis 1992, le constat concernant la santé des seniors doit être nuancé, car le processus de vieillissement reste très hétérogène d'une personne à l'autre.

Comment permettre à chacun-e de « développer et de maintenir ses aptitudes fonctionnelles afin de jouir d'un état de bien-être », c'est-à-dire de vieillir en santé selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)? L'efficacité d'interventions et comportements en santé, comme la pratique régulière d'activités physiques et intellectuelles, une alimentation équilibrée et diversifiée, le suivi des recommandations de prévention primaire, et la promotion des liens sociaux, est scientifiquement établie.

Le système de santé suisse, très orienté vers la prise en soins curative, doit se tourner davantage vers la promotion de la santé pour favoriser le vieillissement en santé des seniors. Le Programme ICOPE (« Integrated Care for Older People »), lancé par l'OMS en 2017, vise notamment à promouvoir ces comportements de santé auprès des seniors. Il est important que ce programme bénéficie à toute personne sans discrimination. Il est également essentiel qu'il s'appuie sur le réseau sanitaire et socio-associatif existant, très développé à Genève.

ITINÉRAIRE DE SANTÉ PERSONNALISÉ ET COORDONNÉ

Le projet VieSA (« vieillissement en santé »)*, débuté en novembre 2021, s'adosse et vient compléter le programme ICOPE dans le canton de Genève. Il a pour objectif principal d'évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et l'utilisabilité d'un itinéraire personnalisé de vieillissement en santé avec un suivi interprofessionnel. Ce dernier serait intégré et coordonné

dans le réseau genevois existant pour soutenir les capacités fonctionnelles.

Le projet VieSA proposera aux personnes de plus de 65 ans résidant à domicile au sein du canton de Genève de devenir actrices de leur vieillissement en santé. Il offrira, via un guide, une information accessible et scientifique, ainsi qu'un catalogue cartographiant les prestations en santé sociales qui favorisent l'adoption de comportements de santé.

Proposer aux seniors, à travers une dynamique positive, la possibilité d'adopter des modes de vie sains selon leurs préférences, tout en exploitant le réseau de proximité, c'est là tout l'enjeu du vieillissement en santé.

* Projet piloté par l'institution genevoise de maintien à domicile (imad) et réalisé en collaboration avec les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), la PLATEFORME du réseau seniors Genève, la Haute école de santé de Genève HES-SO, avec les soutiens de la Fondation Leenaards et de la Loterie Romande.

VIEILLIR EN SANTÉ : ENJEUX ET PERSPECTIVES

DOSSIER GÉRIATRIE VAUDOISE

Catherine Busnel

Responsable de l'unité recherche et développement, imad – Institution genevoise de maintien à domicile

Prof. med.

Christophe Graf

Chef du Département de Réadaptation et Gériatrie, Chef du Service de Gériatrie et de Réadaptation, Hôpitaux universitaires de Genève

Dr Samuel Périvier

Médecin adjoint, Département de réadaptation et gériatrie, Service de gériatrie, Hôpitaux universitaires de Genève

PUBLICITÉ

Fiduciaire PAUX Conseils & Gestion

- Conseils fiscaux
- Gérance/ Administration PPE
- Comptabilité

Rue de la Gare 15 - 1110 Morges
Tél. 021 803 73 11 - info@paux.ch - www.paux.ch

**Dre Nicole Doser
Joz-Roland**
Médecin Cheffe,
Médecine Interne et
Gériatrie, Hôpital de
Morges – Ensemble
Hospitalier de la Côte

ADAPTER LES PRATIQUES ET INSTAURER UNE MÉDECINE INTÉGRATIVE

Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité, la majorité des personnes naissant sur Terre peuvent espérer vivre au-delà de 60 ans. Ceci représente une opportunité sans précédent tant individuellement qu'au niveau sociétal.

Les répercussions de ce vieillissement sur la santé ainsi que sur les systèmes de santé sont considérables et demandent une adaptation tant structurelle que des prises en soins. Pour faire face à ce défi, le Canton de Vaud a impulsé plusieurs actions concrètes depuis au moins 15 ans avec pour objectif de faire évoluer le système. Ces initiatives se sont concrétisées par des projets dont nombreux ont fait leurs preuves.

d'une formation spécifique SAS a été étendue à l'ensemble des services de l'hôpital et, dans un second temps, aux partenaires de l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC) comme le CMS. Rapidement, une pollinisation des pratiques a été observée dans tout l'hôpital concernant notamment l'évaluation fonctionnelle et de la confusion.

DISPOSITIF GÉRIATRIQUE INTÉGRÉ AU SERVICE DES PATIENT-ES

Le SAS est actuellement une unité reconnue de l'hôpital de Morges avec une demande croissante pour ces lits spécifiques. Une unité d'orthogériatrie a aussi été créée en 2021. L'enjeu principal consiste donc à former tous les professionnel·les de santé aux besoins de ces patient·es complexes et leur donner les outils nécessaires pour les soigner. De manière systémique, cette unité s'articule avec les équipes gériatriques de tout le réseau régional : CTR, EMS, CAT, Centre mémoire, Consultation ambulatoire de gériatrie et les gériatres de cabinets. Il s'agit d'un véritable dispositif gériatrique au service de la région.

Forte de cette offre très complète, une « Approche Adaptée à la Personne Agée », telle que conçue au Québec, permettrait de créer une offre de soins véritablement adaptée à la personne âgée. De plus, une collaboration entre les partenaires tant en amont qu'en aval pour les seniors nécessitant une prise en charge urgente est indispensable. Le passage aux urgences, porte d'entrée principale de cette population, devrait être coordonné et raccourci. Finalement, la gériatrie étant une spécialité visant à traiter un·e patient·e dans sa globalité, l'utilisation de la médecine intégrative tant au niveau hospitalier qu'ambulatoire sera un outil d'avenir.



© Laurent Keszor

UNITÉ DE SOINS AIGUS AUX SENIORS : UNE PREMIÈRE !

En 2014, l'hôpital de Morges a été le premier hôpital régional du canton à créer une unité de Soins Aigus aux Seniors (SAS) au sein du Département de Médecine. Les effets de cette prise en charge ont été objectifs tant sur la récupération des capacités fonctionnelles que sur le traitement et la prévention des états confusionnels. Au vu des résultats en termes de bénéfices cliniques, le nombre de lits SAS a triplé pour atteindre 30 lits, soit un tiers de la capacité du service de médecine interne.

L'innovation ne se base pas seulement sur la prise en charge médicale mais aussi sur les pratiques soignantes et paramédicales, l'interdisciplinarité ainsi que des adaptations architecturales. La création

**« L'utilisation
de la médecine
intégrative tant au
niveau hospitalier
qu'ambulatoire sera
un outil d'avenir. »**

AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES PERSONNES ÂGÉES PAR UNE APPROCHE SYSTÉMIQUE

Mieux prendre en soins les seniors hospitalisé-es est le prochain grand défi de nos sociétés. Selon les projections de l'Office fédéral de la statistique (OFS), d'ici à 2045, près de 24% de la population du canton de Vaud sera âgée de 65 ans et plus. Alors que ces personnes représentent déjà plus de 42% de la patientèle du CHUV, notre système hospitalier doit s'adapter pour répondre à leurs besoins spécifiques.

L hospitalisation est un risque en soi pour les seniors souvent fragiles et vulnérables. En effet, les complications liées à leur hospitalisation sont plus fréquentes, comme une perte de mobilité liée à l'alitement, une dénutrition et une déshydratation, une perte de repères, des troubles du sommeil ou un état dépressif.

PROJET PILOTE DE VIEILLIR 2030

L'approche fractionnée et unidimensionnelle des soins, des connaissances et compétences gérontologiques lacunaires chez les professionnel-les de santé, l'âge ainsi qu'un environnement inadéquat contribuent à influencer la concrétisation de ces risques.

Projet pilote de la politique cantonale Vieillir 2030, le programme « Le CHUV, Hôpital adapté aux aînés (HAdAs) » a pour but de répondre aux besoins spécifiques des seniors hospitalisé-es, en implantant une culture institutionnelle préventive et systémique de soins adaptés aux aîné-es fragiles au CHUV. Le programme HAdAs comprend cinq axes d'intervention reliés pour optimiser et adapter les soins. La prise en soins spécifique des aîné-es nécessite en effet une approche systémique de soin.

ENSEMBLE DU PERSONNEL SENSIBILISÉ

Pour opérationnaliser cette approche, HAdAs vise à implanter des nouvelles stratégies de processus de soins et de gouvernance, à renforcer les savoirs et à repenser l'environnement et l'éthique des soins.

Les bénéficiés du programme HAdAs sont prioritairement l'expérience de soins des aîné-es hospitalisé-es ainsi que de leurs proches aidant-es. L'ensemble du personnel hospitalier du CHUV, dont la majorité interagit quotidiennement avec des personnes âgées, sera sensibilisé à répondre à leurs besoins et à s'adapter à leurs attentes. L'intégration de patient-es partenaires à tous les niveaux du programme HAdAs favorise l'approche centrée sur l'expérience des soins et d'hospitalisation.

Une phase pilote a débuté dans des unités emblématiques d'offre en soins des aîné-es : traumatologie, médecine interne, psychiatrie de l'âge avancé et en ambulatoire. Il se poursuivra dans les services à forte prévalence de personnes âgées dès 2025.



LE CHUV, HÔPITAL ADAPTÉ AUX AÎNÉS (HADAS)

DOSSIER GÉRIATRIE VAUDOISE

Dr.Sc. Cédric Mabire

Vice-directeur de l'enseignement à l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), infirmier consultant en recherche à la Direction des Soins du CHUV, membre du bureau du programme HAdAs

Dr.Sc. Joanie Pellet

Cheffe du programme HAdAs à la Direction des Soins du CHUV

**Des formations continues de haut niveau
et adaptées à vos besoins !**

LES JEUDIS DE LA VAUDOISE

01.12.2022
9h-12h

PROCHAIN COURS **ÉTHIQUE MÉDICALE**

- 9h00-9h10** Introduction et bienvenue (*Dr Julien Vaucher*)
- 9h10-9h40** L'assistance au suicide et les limites de sa médicalisation: enjeux éthiques et évolutions des directives de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (*Prof. Samia Hurst, UNIGE*)
- 9h40-10h10** L'établissement d'un projet de thérapeutique, la «futilité» médicale et les principes d'éthique médicale (*Prof. Ralf Jox, CHUV-UNIL*)
- 10h10-10h30** Pause
- 10h30-12h00** Vignettes cliniques:
1. Consentement présumé pour le don d'organes
 2. Autonomie, prise de décision partagée
 3. Institutionnalisation en EMS ou maintien à domicile
 4. Responsabilité

SUITE DU PROGRAMME 2022-2023

- 12.01.2023** **Acquisitions thérapeutiques**
- 09.02.2023** **Environnement et santé**
- 09.03.2023** **Pneumologie**
- 06.04.2023** **Migrations**
- 04.05.2023** **Immunologie**

Commission de Formation Continue - CFC:

Prof. Olivier Lamy (Président), Dr(e)s Isabelle Marguerat Bouché, Sophie Paul, Francine Pilloud, Alain Birchmeier, Philippe Staeger, Julien Vaucher, Jean-Luc Vonnez

Merci à nos sponsors

 **Clinique de
La Source**


HIRSLANDEN
HIRSLANDEN LAUSANNE
CLINIQUE BOIS-CERF
CLINIQUE CECIL

AstraZeneca 



Renseignements et inscriptions

Commission SVM de la formation continue | www.svmed.ch/formation-pratique | formationcontinue@svmed.ch
Tél. 021 651 05 05 | Programme sous réserve de modifications.

NOUVELLE FILIÈRE DANS LE CADRE DE REFORMER

Les enjeux liés au vieillissement en bonne santé sont majeurs et beaucoup reste à faire en matière de prévention primaire, secondaire et tertiaire pour diminuer le temps vécu en dépendance. Ce défi touche la société entière qui doit s'adapter pour accueillir et accompagner l'évolution démographique des prochaines décennies.

Notre médecine a un rôle important à jouer dans l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées. En effet, le taux d'hospitalisations est le plus élevé pour la classe d'âge des 60-84 ans, dont un tiers des personnes de 65 ans et plus hospitalisées en 2019 l'ont été à plus d'une reprise, selon l'Office fédéral de la statistique. Cela expose cette population aux risques de perte fonctionnelle, de polypragmasie et de polypharmacie, et in fine d'hospitalisations répétées.

RÔLE GRANDISSANT DES GÉRIATRES

Dans ce contexte, la formation en gériatrie recouvre de plus en plus d'importance en termes de santé publique, mais elle peine à se faire reconnaître tant au niveau pré-gradué que post-gradué.

Néanmoins, les gériatres et leurs équipes sont appelés de plus en plus fré-

quemment pour répondre à des demandes concernant des positionnements en termes de stratégies de santé publique, de prise en charge spécifique des patient-es à l'hôpital, en EMS ou comme référents pour les soins à domicile.

Leur expertise est également sollicitée pour former d'autres professionnel-les de la santé, comme par exemple les confrères et consœurs médecins travaillant en EMS ou les infirmiers/ères en pratique spécialisée (IPS).

DE NOUVELLES FORMATIONS NÉCESSAIRES

La révision récente de la LAMal, qui attribue aux Cantons la responsabilité de décider du nombre de spécialistes nécessaires à couvrir les besoins de santé dans leurs territoires, lance un défi que les gériatres ont voulu relever : les responsables de tous les centres romands de formation ont décidé d'être protagonistes de ce changement, en proposant proactivement de créer une filière de formation gériatrique dans le cadre de REFORMER. Cette proposition a été accueillie positivement malgré le fait que la gériatrie ne soit pas un titre de formation spécialisée ISFM, mais une formation approfondie.

Autant de défis pour le futur que les gériatres s'appêtent à affronter en collaboration avec les médecins de famille, les médecins spécialistes appelés à soigner les personnes âgées, en particulier les plus fragiles, et tous les autres professionnel-les de la santé. Un soutien important à cette formation approfondie reste néanmoins nécessaire pour pouvoir répondre aux besoins actuels et futurs.



© Laurent Kuczor

FORMATION
EN GÉRIATRIE

DOSSIER
GÉRIATRIE
VAUDOISE

Dre Wanda Bosshard Taroni
Présidente de
l'Association Vaudoise
de Gériatrie

Marion Zwygart
Responsable
programme Habitat et
Vie de quartier chez
Pro Senectute Vaud

LE NOUVEAU PARADIGME DES « QUARTIERS SOLIDAIRES »

Cette année, « Quartiers Solidaires » fête ses 20 ans ! Si ce projet de prévention sociale développé par Pro Senectute Vaud a fait ses preuves – 33 projets dans 25 communes du canton de Vaud – il est intéressant de faire un arrêt sur image à l'occasion de son anniversaire.

Pour faire court, « Quartiers Solidaires » est une méthodologie de développement communautaire qui propose une ré-implication citoyenne des seniors dans leur quartier, ville ou village. Le principe est d'en créer les conditions à travers un accompagnement professionnel. L'objectif est que les seniors définissent collectivement leur bien vieillir et s'organisent ensuite de manière communau-

taire pour mettre en œuvre des projets favorisant leur qualité de vie – profitant également aux autres générations.

VIEILLIR CHEZ SOI DANS LES MEILLEURES CONDITIONS

Après avoir créé puis développé le programme « Quartiers Solidaires », nous diversifions nos activités notamment en lien avec l'habitat. Parmi les mandats qui nous sont confiés, nous accompagnons

PUBLICITÉ

NEOLIFE, LE SERVICE AUDITIF À DOMICILE



Marie-Aurore Rochat-Smeyers, fondatrice (premier plan à droite), et ses collaboratrices : Camille Embleton, Sabine Morex, Marielle Schopfer, Edwige Addor, Paula Aeschmann et Ariane de Bourbon Parme

neolife

entendre
tout simplement

NeoLife, le service auditif à domicile

Nous offrons à vos patients la possibilité de tester et essayer, à domicile et sans engagement, les appareils auditifs des plus grandes marques. Notre accompagnement à domicile s'adresse à toutes les personnes atteintes d'un trouble de l'audition. En plus du conseil et de la vente d'appareils auditifs et accessoires, nous prenons soin des réglages, de l'entretien, du dépannage et des petites réparations ainsi que de tout le suivi administratif.

Chez NeoLife, nous sommes passionnés par notre métier

Aider, accompagner et re(-)voir des sourires se dessiner à la perception d'un son parfait. C'est ce que nous vivons à chaque rencontre avec nos patients dans leur environnement. De ce fait, pour NeoLife, le service à la personne s'inscrit dans la durée, le respect et la bienveillance.

Vous souhaitez savoir à qui vous confiez vos patients ?

Nous travaillons pour le bien-être auditif et nous sommes conscients de l'importance d'une collaboration réussie. C'est pourquoi, NeoLife est toujours disponible et à l'écoute des professionnels de la santé. De ce fait, n'hésitez pas à nous solliciter par téléphone ou pour une visite en vos locaux. C'est avec plaisir que nous répondrons à toutes vos questions.



À PROPOS DE NEOLIFE

Neolife a été fondée en 2015 par Marie-Aurore Rochat-Smeyers, audioprothésiste diplômée avec plus de 20 ans d'expérience dans les métiers de l'audition. L'approche à domicile permettant de mieux comprendre et de bien appréhender tous les problèmes auditifs auxquels peuvent être confrontés les patients dans leur quotidien, NeoLife offre un service exclusif sur le lieu de vie et là où c'est nécessaire. Ainsi, il est plus aisé de comprendre l'environnement des patients, de les conseiller et de les accompagner avec efficacité.

NeoLife se déplace partout, selon les besoins spécifiques de chacun : à domicile, sur le lieu de travail, dans des cabinets de santé et dans les maisons de retraites.

NeoLife est présent dans les cantons de Vaud, Fribourg, Genève, Neuchâtel, Jura, Jura-Bernois et Franches Montagnes.

www.neolife.ch

UN TEST AUDITIF GRATUIT POUR VOS PATIENTS AU 076 589 56 57

VOUS SOUHAITEZ EN SAVOIR PLUS SUR NEOLIFE ? N'HESITEZ PAS À NOUS CONTACTER !

le « vivre ensemble » dans des nouveaux quartiers, toutes générations confondues. Cependant, les finalités restent les mêmes, à savoir susciter le lien social qui favorise à moyen ou long terme la possibilité de vieillir chez soi dans de bonnes conditions.

95% des seniors vivent à domicile et tous souhaitent vieillir chez eux (Age report, 2018). Selon une récente étude de terrain, 40% des locataires de plus de 55 ans considèrent leur logement comme non adapté. Ainsi, sous l'impulsion des seniors qui souhaitent « vieillir chez eux », les professionnels de Pro Senectute Vaud coordonnent des adaptations de logement en partenariat avec les propriétaires et les gérances. Des aides aux déménagements sont également favorisées, si nécessaires et souhaitées. Pour compléter, un accompagnement à domicile est propo-

sé aux seniors fragilisés dans le but de maintenir le lien avec la communauté de quartier. Ces éléments permettent de rester dans le même appartement, ou du moins le même quartier, et ainsi maintenir un réseau social, crucial et difficile à reconstruire à cet âge.



© Pro Senectute Vaud

LE CHIFFRE

95%

Pourcentage des seniors vivant à domicile dans le canton de Vaud

PUBLICITÉ

www.confort-lit.ch
Confort-lit
 DEPUIS 1989

Votre partenaire qualité et confort en ameublement & literie



Des mètres carrés retrouvés grâce au lit rabattable.

1762 GIVISIEZ
 Rte des Fluides 3
 026 322 49 09
 givisiez@confort-lit.ch

1005 LAUSANNE
 Rue St-Martin 34
 021 323 30 44
 lausanne@confort-lit.ch

1400 YVERDON
 Av. de Grandson 60
 024 426 14 04
 yverdon@bluewin.ch

33 ans

DEP : LE POINT DE VUE DE PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ

Depuis 2020, le dossier électronique du patient (DEP) est introduit progressivement en Suisse. Le DEP actuel, dont les données sont gérées par différentes communautés de référence, répond-il aux exigences d'interopérabilité et d'interprofessionnalité attendues? Comment en améliorer l'utilisation pour les soignant-es et les patient-es? La Dre Séverine Oppliger, médecin généraliste à Lausanne, et le Dr Christian Repond, pharmacien à Bulle, nous donnent leur avis.

Le DEP actuel répond-il aux besoins des professionnel-les de santé et de leurs patient-es?

DR CHRISTIAN REPOND: Le DEP, bien que perfectible, a le mérite d'exister. Les objectifs définis par la Confédération lors de sa création sont légitimes. Jusqu'ici, les solutions à disposition des professionnel-les de santé pour optimiser la coordination des soins autour d'un-e patient-e sont insuffisantes et il y a encore du chemin à parcourir pour rendre le DEP totalement efficace. Mais le processus itératif engagé devrait permettre d'améliorer rapidement l'expérience des utilisatrices (professionnel-les de soins et patient-es).

DRE SÉVERINE OPPLIGER Le DEP actuel est incomplet et ne répond que partiellement aux besoins des professionnel-les de santé. Aucun module d'interactivité, qui permettrait d'échanger entre professionnel-les dans le but de collaborer, n'est disponible à ce jour. Le DEP ne répond aussi que partiellement aux attentes des patient-es. Les procédures d'accès et d'enregistrement sont complexes et laborieuses, et certaines données ne peuvent pas encore y figurer, comme par exemple un plan des traitements actualisé. L'ajout des documents médicaux n'est à ce jour pas automatisé et doit être fait un par un manuellement par les soignant-es ayant accès au DEP ou par le/la patient-e.

Quels avantages a un-e patient-e à demander un DEP?

DRE SÉVERINE OPPLIGER L'avantage principal serait de faciliter le regroupement et la consultation des documents du dossier médical par les professionnel-les de santé autorisé-es par le/la patient-e. La protection des données médicales serait optimisée par rapport aux méthodes actuelles d'échanges de documents entre professionnel-les.

DR CHRISTIAN REPOND En ouvrant un DEP, le/la patient-e s'assure un accès aux informations médicales le concernant. Dans la communauté Abilis lancée par les pharmacien-nes, il dispose même d'une app mobile qui lui permet d'accéder à ses documents depuis son smartphone en utilisant un seul identifiant électronique. Les infos contenues dans le DEP y ont été déposées par les professionnel-les de soins eux/elles-mêmes et sont donc réputées fiables. Leur partage à d'autres professionnel-les de soins, toujours moyennant le consentement du/de la patient-e, permet de rendre les traitements plus efficaces et plus sûrs. Le/la patient-e peut également télédéposer lui/elle-même des documents dans son DEP. Contrairement à d'autres initiatives qu'on trouve sur le marché, le DEP bénéficie d'une certification très difficile à atteindre et très rigoureuse de la part de la Confédération dans le cadre de la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient. Le/la patient-e peut donc être rassuré-e sur les aspects de sécurité informatique et de protection des données sensibles.



Dre Séverine Oppliger,
médecin généraliste
à Lausanne et membre
du comité de la SVM

La médication, l'un des points centraux du DEP, n'est pas interopérable aujourd'hui entre les différents systèmes. Comment y remédier ?

DR CHRISTIAN REPOND C'est effectivement le cas de la médication, mais aussi d'autres applications comme la vaccination. Des mesures importantes sont en cours du côté de l'OFSP, notamment à l'instigation d'Abilis, pour obtenir que cette interopérabilité, voulue et exigée par le législateur, soit rapidement disponible.

DRE SÉVERINE OPPLIGER La configuration actuelle du DEP ne permet pas d'interagir entre professionnel-les, que ce soit concernant la médication ou d'autres points, comme le plan de soins d'un-e patient-e par exemple. L'introduction ou la modification de documents n'est pas automatisée ni liée aux outils informatiques existants. Cette automatisation devrait être implémentée en priorité.

La Confédération pourrait prochainement mettre en place un modèle opt-out pour les patient-es et le rendre obligatoire pour les professionnel-les de santé.

Quelle est votre position ?

DRE SÉVERINE OPPLIGER Je suis favorable à ce modèle. Il permettrait une uniformisation du déploiement du DEP, le rendant accessible par défaut, et favorisant l'adhésion au DEP du plus grand nombre de patient-es comme de professionnel-les de santé.

DR CHRISTIAN REPOND Pourquoi pas ? Je suis conscient que cela contribuerait à atteindre une masse critique permettant de lancer véritablement le DEP au niveau de la population. Cependant, cela soulève un certain nombre de questions pratiques, notamment au niveau des processus à mettre en place et de son financement.

La Confédération a-t-elle mis les moyens nécessaires pour garantir le bon fonctionnement et le succès du DEP ?

DR CHRISTIAN REPOND Non. Bien qu'un financement ait été intégré à la base du projet, il s'est avéré très tôt largement insuffisant. Il a surtout favorisé les plateformes techniques, mais pas assez les professionnel-les de santé qui doivent financer par leurs propres moyens le rac-

cordement technique au DEP. De plus, il n'existe aujourd'hui aucune position tarifaire qui pourrait encourager les professionnel-les de santé à mettre en place les procédures internes nécessaires et à promouvoir le concept auprès de la population. Un dédommagement pour le travail supplémentaire demandé en quelque sorte.

DRE SÉVERINE OPPLIGER De notre position d'acteurs, utilisant cet outil sur le terrain, on remarque que, malgré l'intégration de professionnel-les de santé dans les réflexions sur sa mise en œuvre, il est essentiellement constitué sur des bases théoriques qui ne privilégient pas son utilisation pratique. A l'heure actuelle, l'essentiel fait défaut pour que le DEP puisse améliorer la prise en charge de nos patient-es.

Ne va-t-on pas être dépassé par d'autres gestionnaires de nos données de santé plus gros et plus puissants tels que Google ou Apple ?

DR CHRISTIAN REPOND Pas vraiment. Le DEP présente deux caractéristiques qui lui donnent une longueur d'avance : le fait qu'il s'inscrit dans le cadre d'une loi fédérale garante de la sécurité informatique et de la protection des données des patient-es, mais aussi le fait qu'il contient des informations médicales fiables fournies par les professionnel-les de santé eux/elles-mêmes.

DRE SÉVERINE OPPLIGER La force des géants de la technologie provient principalement du grand nombre de leurs adhérent-es, et ce grâce à la grande facilité d'accès à leurs produits. Ces produits sont en général interactifs, renseignant les utilisateurs/trices sur les données qui peuvent les intéresser ou les pousser à agir pour s'intéresser à leur santé. La faiblesse de ces produits pourrait se situer au niveau des failles dans la protection des données. Un outil tel que le DEP est moins ludique mais plus sûr, et devrait représenter une base de travail interopérable pour les professionnel-les, tout en assurant la sécurité et la fiabilité des données qu'il contient.

« Le DEP devrait représenter une base de travail interopérable pour les professionnel-les de santé, tout en assurant la sécurité et la fiabilité des données qu'il contient. »

Dre Séverine Oppliger



Dr Christian Repond,
pharmacien à Bulle



Dr Jürg Lareida
Président de la
Société médicale
d'Argovie (Aargauischer
Ärzteverband)

LE CAS ARGOVIEN

Dans le canton d'Argovie, la privatisation/externalisation partielle des hôpitaux publics est sujette à discussion depuis un certain temps. En effet, l'Etat se trouve dans un conflit de rôles pouvant engendrer une augmentation des coûts de la santé. D'une part, il est propriétaire des trois grands hôpitaux du canton; d'autre part, il intervient en tant que régulateur et garant des soins hospitaliers.

Unique propriétaire des trois grands hôpitaux argoviens (Hôpitaux cantonaux d'Aarau et Baden et Services psychiatriques Aargau), le Canton s'intéresse en principe à leur rentabilité. Le Conseil d'Etat exerce les droits d'actionnaire qui reviennent au Canton, incluant la définition de la stratégie en qualité de propriétaire.

TIRAILLEMENTS ENTRE INTÉRÊTS COMMERCIAUX ET PUBLICS

Le Conseil d'Etat accorde aux hôpitaux appartenant au Canton des autorisations d'exploitation et, dans certaines circonstances, des autorisations de pratiquer aux prestataires de services travaillant dans ces hôpitaux. Il délivre des autorisations LAMal au personnel médical universitaire qui y travaille. Il approuve ou fixe les tarifs entre les hôpitaux et les assureurs. Il établit les listes d'hôpitaux et attribue les mandats de prestations également aux hôpitaux appartenant à l'Etat. Il finance les traitements hospitaliers à hauteur de 55% et paie les prestations d'intérêt général (PIG) fournies par ces hôpitaux. Enfin, il est garant de la législation et exerce la surveillance en matière de politique de santé.

Les intérêts commerciaux, en particulier, peuvent entraîner une augmentation des coûts. Ainsi, des tarifs de base (*base-rate*) élevés sont souhaitables, mais entraînent des coûts supplémentaires dans le secteur de la santé. De plus, une certaine croissance et donc une augmentation du volume de prestations sont nécessaires pour couvrir les coûts salariaux croissants. Les coûts supplémentaires ainsi générés doivent ensuite être compensés par des réductions de primes.

VERS UNE PRIVATISATION PARTIELLE DES HÔPITAUX ?

Cette contradiction ne pouvant être résolue dans la structure actuelle, il est compréhensible que des efforts soient entrepris pour atténuer ce conflit de rôles. Dans le cas où les hôpitaux seraient partiellement privatisés, il faut être conscient qu'une telle procédure constituerait un dangereux exercice d'équilibre. Si des investisseurs sont impliqués, ils voudront obtenir un rendement, ce qui implique un accroissement du volume des prestations. De plus, il existe un risque important que les domaines déficitaires soient réduits et les domaines lucratifs favorisés.

Ce type de gouvernance pourrait ainsi amener à une détérioration de la situation sanitaire. Il faudrait donc exiger que les hôpitaux soient contraints par la loi à conclure des contrats de prestations qui garantiraient les soins médicaux. Il est plus qu'incertain de trouver des investisseurs dans ces conditions.

Une autre solution consiste à créer des « actions populaires ». Ces actions seraient achetées par la population sans dividende prévu. Un tel scénario présenterait certains avantages, dans la mesure où les propriétaires seraient notamment intéressés par la qualité des soins médicaux. Le rendement deviendrait un critère secondaire.

Une privatisation complète est impensable, mais une privatisation partielle est tout à fait envisageable. Cette idée fait partie de la planification de la politique de la santé du Canton mise en consultation jusqu'à fin novembre. Nous sommes impatients de voir comment se déroulera la suite des discussions et nous suivrons de près l'évolution de la situation pour tenter d'exercer une influence si nécessaire.

« JE VOIS LA CHIRURGIE ESTHÉTIQUE COMME UNE MANIÈRE DE S'ANCRER EN SOI »

Dre Marie-Christine Gailloud-Matthieu

VISITE MÉDICALE

Comment avez-vous choisi votre spécialité ?

La chirurgie s'est imposée à moi de manière inattendue durant mes études. Je me suis sentie extrêmement bien en salle d'opération et très motivée. La chirurgie correspondait bien à mon tempérament. Il faut être assez tranché-e, décidé-e, poser une indication opératoire, assumer, y retourner en cas de complications.

Quelle est la plus grande satisfaction que vous retirez de votre métier ?

En étant installée à mon compte, j'ai une énorme liberté qui me permet de bien équilibrer mon activité professionnelle avec mes autres occupations. C'est l'accompagnement d'autrui vers une manière de retrouver du bien-être qui me procure le plus de satisfaction. Je suis aussi ravie d'être si bien entourée par mon extraordinaire équipe.



Avez-vous un objet fétiche qui vous accompagne au quotidien ?

Un bijou toujours, et récemment j'en ai reçu un magnifique d'une amie décoré de piments porte-bonheurs de toutes les couleurs. Je suis trop fan de ce bijou et ne m'en sépare jamais ! Mais quand je partais loin de mon fils, j'emportais toujours quelque chose à lui.

Comment l'évolution de nos sociétés influence-t-elle votre activité ?

Pour ma part, je fais de la chirurgie reconstructive et esthétique. Ce qui prime est clairement le bien-être individuel. Je ne vois donc pas la chirurgie esthétique comme une futilité mais comme une manière de s'ancrer en soi et se sentir mieux dans des moments où la vie est moins gênéreuse avec nous. Mon activité évolue parallèlement à la technologie médicale et dans mon cas sans aucun abus.

Quelles sont vos activités hors de votre cabinet ?

Je suis engagée dans le milieu de l'art contemporain ainsi qu'auprès d'une fondation que j'ai créée pour le cancer du sein. J'ai en outre une activité humanitaire chirurgicale au Bangladesh. Récemment, je me suis impliquée pour essayer d'amener des médicaments et de l'aide à différentes communautés au Liban. En termes de loisirs, je pratique l'aviron depuis trois ans, sport que j'adore.

BIO EXPRESS

- **Age**
56 ans
- **Diplôme**
FMH de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique en 2003, diplôme de sénologie en 2019
- **Activité**
Installée en cabinet individuel de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique à Lausanne depuis janvier 2005, présidente du Groupement des chirurgiens plasticiens & reconstructeurs vaudois
- **Situation familiale**
Un fils Elias de 18 ans
- **Hobbies**
Humanitaire en Suisse et ailleurs, Fondation Francine Delacrétaz pour le cancer du sein, espace d'art Valentin 61, Point d'eau, aviron, apprendre l'arabe



Dr Philippe Eggimann

Président de la SVM et de la SMSR, vice-président de la FMH

Ndlr: Une version approfondie de cet article est publiée dans le Bulletin des Médecins Suisses (n°44, 02.11.2022, pp. 26-27) : rendez-vous sur bullmed.ch.

LA BAISSÉ DES COÛTS BÉNÉFICIE SURTOUT AUX CANTONS!

Bénéfique pour les patient-es, le gain du virage ambulatoire est modeste en regard du coût total de la santé. Grâce à la réduction de leur part du financement des prestations réalisées en stationnaire, ce sont les cantons, discrets sur le sujet, qui en sont les principaux bénéficiaires.

Financées en stationnaire par les forfaits DRG (55% à charge des cantons et 45% à celle de l'assurance maladie obligatoire des soins (AOS)), la plupart des interventions sont moins coûteuses en ambulatoire. Leur financement y est cependant entièrement à charge de l'AOS.

Se référant à une analyse mandatée par l'OFSP, qui évaluait un potentiel de transfert annuel vers l'ambulatoire de 33'000 interventions chirurgicales courantes avec une économie attendue d'environ 90 millions de francs, le Conseil fédéral a soumis leur remboursement à leur réalisation en ambulatoire dès janvier 2019.

Positif du point de vue de la maîtrise globale des coûts de la santé, le virage ambulatoire bénéficie surtout aux cantons qui ont moins d'interventions hospitalières à co-financer. Le graphique ci-dessous sur l'évolution de la répartition des

coûts pour ces interventions entre 2015 et 2020 le confirme. L'effet sur les primes est moins marqué. Le transfert de charges vers les patient-es résultant de la quote-part ambulatoire et de la part sous la franchise qu'ils et elles doivent financer de leur poche n'est de plus pas pris en compte.

QUID DES ÉCONOMIES CANTONALES?

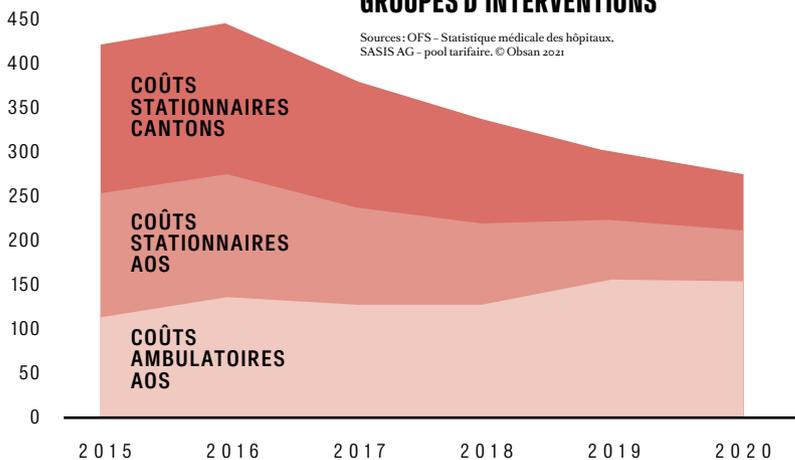
Passant de 422 à 278 millions, le coût global stationnaire et ambulatoire des interventions hospitalières a diminué de 34%. La charge des cantons a elle baissé de 60% (de 167 à 66 millions). Comme attendu, la charge AOS de l'ambulatoire a augmenté de 26% (de 118 à 158 millions). Elle est cependant compensée par la baisse plus importante du stationnaire, pour une baisse globale de la charge financière de 17% (de 255 à 212 millions).

Qu'est-il advenu des économies ainsi réalisées par les cantons? Dans l'esprit d'autres interventions qui demandent plus de transparence dans l'analyse des coûts de la santé, le Conseiller national Philippe Nantermod, membre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-N), vient d'interpeller fin septembre le Conseil fédéral sur l'ampleur de ces économies cantonales et l'impact sur les primes AOS par suite du virage ambulatoire. Au plan vaudois, un postulat de même nature déposé à la même période par le député Fabrice Moscheni sera discuté par la Commission thématique de la santé publique du Grand Conseil. Des informations qui ne manqueront pas d'intéresser médecins, assureurs, ainsi que l'ensemble des payeuses et payeurs de primes. Affaire à suivre!

RÉPARTITION DES COÛTS PAR FINANCEUR, POUR NEUF GROUPES D'INTERVENTIONS

Sources: OFS - Statistique médicale des hôpitaux, SASIS AG - pool tarifaire, © Obsan 2021

COÛTS EN MILLIONS DE CHF





LE TOUT NOUVEAU LEXUS NX

FEEL MORE IN EVERY MOMENT

Découvrez la nouvelle génération NX conçue pour combler vos attentes. Émotions fortes et efficacité garanties à chaque instant en motorisation hybride ou hybride Plug-in. Découvrez-le dès maintenant chez votre partenaire Lexus.



Emil Frey Crissier
Centre Automobile Romand
emilfrey.ch/crissier





Vous gérez une entreprise ?

Découvrez comment automatiser votre administration
avec Cresus.



www.cresus.ch – 0848 27 37 87