

Obstétrique - Divers

ID: 141

Cyberattaque: adaptation de 2 services d'Anesthésie Obstétricale: retour d'expérience du Centre Hospitalier Sud Francilien et du Centre Hospitalier de Versailles

E. Brocas*(1), H.Poirier(2), A.Sefaihi(2), F.Brik(3)

(1) ANESTHESIE MEDECINE PERI OPERATOIRE, CENTRE HOSPITALIER SUD FRANCILIEN, Corbeil essonnes, France , (2) Anesthésie Médecine Péri Opératoire, Centre Hospitalier de Versailles, Le chesnay, France , (3) Anesthésie Médecine Péri Opératoire, Centre Hospitalier Sud Francilien, Corbeil-essonnes, France

**Auteur présenté comme orateur*

Position du problème et objectif(s) de l'étude:

La nuit du 20 au 21 août 2022, le CHSF, maternité niveau III (4900 accouchements/an), a été victime d'une cyberattaque par rançongiciel. L'attaque du CHV, maternité de niveau IIb avec 3100 accouchements par an a suivi quelques mois plus tard, le 3 décembre, avec un rançongiciel du même type. Il nous semble important de partager nos expériences afin que la communauté anesthésiste puisse anticiper cette menace d'actualité, 10% des cyberattaques concernant des établissements de santé.

Matériel et méthodes:

Nous proposons un focus sur l'activité de maternité des conséquences de la cyberattaque et des mesures prises pour nous adapter et continuer d'assurer la prise en charge de nos patientes : état des lieux pré attaque, conséquences immédiates de la cyberattaque, problématiques pour l'anesthésie obstétricale, adaptation, enseignements tirés de cette expérience si particulière. Nous décrirons les points communs entre les 2 établissements ainsi que les particularités auxquelles nous avons été confrontés dans chacun des sites, certaines problématiques ayant été très différentes selon le site.

Résultats & Discussion:

Etat des lieux pré attaque: dossier de maternité papier, logiciel d'anesthésie sauf pour la consultation au CHSF (dossier papier), admission, identité et dossier patient informatisés (DPI), biologie et imagerie informatisées, stockage de documents (plannings, docs perso, biblio, cours...) sur serveur interne aux établissements. Base de données (bbd) patientes suivies en hémostase papier au CHV, Bbd patientes complexes informatisée au CHSF. Dépôt de sang au CHSF, EFS indépendant au CHV. Attaque: Pas de DPI, agenda/listes de consultations, résultats labo, PACS, applications et logiciels métier (dont logiciel de programmation du bloc, logiciel d'anesthésie et logiciel de commande médicaments), serveur de stockage interne, difficulté d'accès internet et messagerie.

Conséquences selon les sites: fig 1 et 2

La problématique principale pour le CHSF a été la gestion du risque hémorragique => anticipation des besoins et sur-commande

Pour le CHV, la perte des consultations a été le plus impactant.

Conclusion:

Les enseignements:

Anticiper un système de stockage des informations déconnecté du système de l'établissement Privilégier les solutions fonctionnant en mode web indépendant du système de l'hôpital. Eviter de stocker des données personnelles/patients non anonymisées sur le serveur de l'hôpital Etre prêt au mode dégradé:

Supports papier disponibles pour toutes les activités: feuille de surveillance, de prescriptions, de consultation, dossier patient. Garder des maquettes accessibles : stockées sur disque dur ou drive.

Garder les protocoles accessibles en format papier.

Anticiper la gestion du risque hémorragique avec le dépôt de sang ou l'EFS.

Anticiper les besoins d'équipement en biologie délocalisée : l'utilisation sécurisée nécessite en amont la formation et l'accréditation des utilisateurs. Prévoir un mode dégradé permettant la validation par le laboratoire en l'absence de liaison informatique.

En cas d'attaque : être patient ! La restauration puis la reconstruction se comptent en mois..!

CHSF	CHV
<p>Bons d'urgence priorisés pour les réa, les SAU, le bloc et le secteur naissance</p> <p>Rendu des examens >4h car nécessité saisie manuelle au labo (double saisie pour éviter risque erreur identité). Rendu des phénotypes érythrocytaires >1h30.</p> <p>Circuit de rendu des examens par des agents logistiques dédiés (plusieurs fois par jour)</p> <p>Pneumatiques fonctionnels >J15</p> <p>Demande réitérée d'acquérir des appareils de biologie délocalisée. Le secteur naissance, proche du bloc, dispose d'un appareil à GDS depuis plusieurs années. La réanimation et les urgences ont été dotées d'appareil à GDS + 15 paramètres (GDS, hb, iono, créatinine etc...) mi-octobre (à 8 semaines). ⇒ Décision pour le service d'anesthésie de ne demander que l'accélération de l'acquisition de l'appareil de TVE (au plan d'équipement 2022) => accélération choix de l'équipement mais mise à disposition au bloc retardée en raison difficulté liaison informatique appareil/labo : toujours pas effectif en avril 23 (prévision fin mai)</p> <p>Risque hémorragique +++ : >1h30 pour avoir un groupe. Dotation dépôt de sang diminuée (divisée par 2 par l'EFS) => sur-commande de produits sanguins par anticipation. Communication renforcée avec l'hématobiologiste responsable du dépôt de sang pour anticipation des besoins : transmission des identités des déclenchements et césariennes programmés à sur-risque hémorragique (anomalie insertion placentaire, utérus ≥ tricatriciel, abdomen multiopéré, pathologie de l'hémostase...)</p>	<p>Mise en place d'un circuit accéléré pour les bilans urgents (prééclampsie, HPP)</p> <p>Moyens humains ++ pour se déplacer au labo, tant pour apporter les tubes que pour aller chercher les résultats</p> <p>Installation en quelques semaines d'appareils de biologie délocalisée en SSPI (GDS et ionogramme)</p>

CHSF	CHV
<p>Dépôt de sang : perte de tous les phénotypes immuno hémato des patients. Initialement maintien du lien informatique avec l'EFS mais disparition à J2 (perte logiciel traceline EDI). Rapidement, l'EFS décide de diviser par 2 la dotation du dépôt pour des raisons de sécurité.</p>	<p>EFS distinct de l'établissement donc non touché</p>
<p>Messagerie accessible sur les tel portables uniquement dans un premier temps: pas de réception mais envoi possible, récupération PJ possible.</p>	<p>Perte de toute la messagerie : inaccessible et non récupérable (définitivement perdue)</p>
<p>Consultation d'anesthésie papier => pas d'impact</p>	<p>Perte de tous les dossiers de consultation anesthésique</p>
<p>Réa néo nat fermée jusqu'à J10 (pb répéteurs connectés) => arrêt des TIU. Niveau diminué de 3 à 2 => baisse d'activité. Reprise SI et réa légère 2/09 (J12) => remontée de niveau > J15.</p>	<p>Perte des répéteurs de la salle de travail et du service de néonatalogie => transfert des bébés immédiatement après l'attaque, fermeture de deux salles de travail pour pouvoir continuer de surveiller les monitorings.</p>

Les auteurs déclarent ne pas avoir toute relation financière impliquant l'auteur ou ses proches (salaires, honoraires, soutien financier éducationnel) et susceptible d'affecter l'impartialité de la présentation.