

CYBERCRIMINALITÉ : 968 INFRACTIONS LIÉES À DES PAIEMENTS ET ACHATS EN LIGNE

2141 infractions numériques ont été portées à la connaissance de la police vaudoise en 2020. La plupart de ces infractions relèvent de la cybercriminalité économique, en particulier de la cyber-escroquerie : 968 infractions ont été commises lors de paiements ou achats en ligne. Du côté des victimes, les hommes et les 18-29 ans déclarent davantage être la cible de cybercriminalité.

La cybercriminalité couvre l'ensemble des infractions qui sont commises sur les réseaux de télécommunication, essentiellement en ligne. Ces dernières années, la progression des outils numériques a permis le développement de nouveaux modes opératoires caractéristiques de ce domaine. Cet essor s'accompagne d'ailleurs d'une baisse de la criminalité dite classique, comme par exemple les cambriolages.

LA MESURE DE LA CYBERCRIMINALITÉ

Les informations relatives à la cybercriminalité, à disposition dans la Statistique policière de la criminalité (SPC), sont appréhendées via le mode opératoire et portent sur les infractions pénales qui peuvent être commises de manière numérique. L'infraction n'est donc pas en elle-même ce qui caractérise la cybercriminalité : l'extorsion et le chantage existent par exemple aussi en dehors du contexte numérique. Par ailleurs, la cybercriminalité n'est pas associée à un lieu spécifique. Dans la SPC, celui-ci correspond au domicile de la personne ou de l'entreprise lésée. Les infractions relevées par cette statistique concernent uniquement celles qui ont fait l'objet d'une plainte à la police. Cela signifie qu'il subsiste un « chiffre noir » de

la criminalité (la partie des infractions qui n'est pas renseignée) et celui-ci peut varier selon le contexte. En effet, dans certains domaines, le manque de connaissances ou la peur du jugement d'autrui peuvent décourager les victimes à porter plainte. A l'inverse, il est possible que la nature de l'infraction (par exemple, lorsqu'une plainte à la police est nécessaire pour obtenir un remboursement de certaines assurances) ou des campagnes de prévention fassent augmenter les dépôts de plainte pour certaines infractions.

CYBERCRIMINALITÉ ESSENTIELLEMENT ÉCONOMIQUE

En 2020, 2141 infractions se sont déroulées en ligne (à titre de comparaison, 3534 cambriolages ont été enregistrés durant la même année). Cela représente 24 % de l'ensemble des infractions pour lesquelles un mode opératoire numérique est possible et 2013 affaires portées à la connaissance de la police vaudoise, soit près de 25 affaires pour 10 000 habitants. La plupart des infractions de cybercriminalité sont commises dans le domaine économique (84 %). Le reste se répartit entre la cyber-atteinte à la réputation et les pratiques déloyales¹ (10 %) et les cyber-délits sexuels² (6,3 %).

1-2 Cybercriminalité : 968 infractions liées à des paiements et achats en ligne

www.vd.ch/stat-criminalite

3-4 Aide et soins à domicile : allers-retours fréquents entre domicile et hôpital

www.vd.ch/stat-soin_dom



© Statistique Vaud
Rue de la Paix 6 - 1014 Lausanne
T +41 21 316 29 99
info.stat@vd.ch

Abonnement : CHF 49.–

Responsable de publication : Gilles Imhof

Responsable d'édition : Sylviane Brandt

Rédaction : Nora Meister (NM),
Nathalie Wellens (NW)

Mise en page : Statistique Vaud

Imprimé en Suisse



STATISTIQUE VAUD

Département des finances
et des relations extérieures

ESCROQUERIES SURTOUT LIÉES À DES PAIEMENTS ET ACHATS EN LIGNE

La majorité des modes opératoires des infractions relevées dans le domaine économique est du ressort de la cyber-escroquerie (79%) [F1]. Dans la plupart des situations, celle-ci est liée à un abus de systèmes de paiement en ligne, de cartes prépayées ou à une usurpation d'identité³ (34%) ainsi qu'à une non-livraison d'achats sur un site de petites annonces (34%). On retrouve ensuite, loin derrière, le fait d'exiger une avance pour une annonce immobilière fictive (5,9%), les vendeurs abusés par le non-paiement de biens achetés sur des sites de petites annonces (5,6%) ainsi que les clients de shops en ligne dont la marchandise est falsifiée, de moindre qualité ou jamais livrée (4,8%). Par ailleurs, 4,2% des infractions avec modes opératoires relevant de la cyber-escroquerie impliquent des personnes qui se retrouvent dans une prétendue relation amoureuse ou amicale entamée afin d'obtenir de l'argent.

Les modes opératoires économiques restants portent essentiellement sur des situations de transferts d'argent ou de marchandises d'origine criminelle par des tiers (4,9%), d'extorsion d'argent au moyen d'images compromettantes (4,4%) ainsi que sur des cas d'introduction forcée dans un système informatique (4,2%) et d'obtention indu de données personnelles ou confidentielles (4,2%).

PLUS DE TROIS QUARTS DES INFRACTIONS DE CHANTAGE ET D'EXTORSION SONT NUMÉRIQUES

Lorsque l'on se concentre sur la nature des infractions ayant une composante cyber, outre l'escroquerie⁴ (65%), les infractions le plus souvent déclarées à la police sont la pornographie (5,9%), l'utilisation frauduleuse d'un ordinateur (4,9%), la diffamation (4,8%) ainsi que l'extorsion ou le chantage (4,3%) et le blanchiment d'argent (4,2%).

Si l'on met en lien ces infractions avec l'ensemble des infractions qui pourraient potentiellement être commises de manière numérique, il ressort que la quasi-totalité des infractions d'accès indu à un système informatique se passe en ligne (91%); ce qui n'est pas surprenant compte tenu de la composante numérique de ce type d'infractions. De même pour la détérioration de données et la soustraction de données personnelles (respectivement 79% et 75%). En ce qui concerne les infractions qui ne sont pas propres à l'environnement numérique, on trouve en tête les infractions d'extorsion et de chantage (81%) et l'escroquerie (79%). La pornographie et le blanchiment d'argent se déroulent également le plus souvent en ligne (respectivement 72% et 67%).

LES HOMMES ET LES PLUS JEUNES DAVANTAGE VICTIMES DE CYBERCRIMINALITÉ

1729 personnes et 106 entreprises ont été victimes de cybercriminalité en 2020 dans le canton de Vaud. Avec 24,6 personnes victimes pour 10000 habitants, les hommes reportent plus fréquemment des situations de criminalité numérique que les femmes (18,4) [F2]. Ces dernières figurent toutefois nettement plus souvent parmi les plaintes pour des infractions dans le cadre de cyber-délits sexuels (87%) et pour des cyber-atteintes à la

réputation (62%). La cybercriminalité économique concerne quant à elle davantage les hommes (59%). Les 18-29 ans représentent le groupe d'âges qui déclare le plus souvent être victime de cybercriminalité (taux de 32,3 pour 10000 habitants). Le phénomène a ensuite tendance à perdre de l'importance à mesure que l'âge avance. Les deux tiers des infractions de cybercriminalité économique concernent les 18-49 ans et les mineurs composent la majorité des cas de cyber-délits sexuels enregistrés par la police (70%). Les plus jeunes font aussi plus fréquemment l'objet de cyber-atteinte à la réputation et de pratiques déloyales: 50% de ces situations portent sur des victimes âgées de moins de 30 ans⁵. | NM

¹ Cybersquatting: utiliser/enregistrer un nom de domaine dans le but d'inclure en erreur; cyber-atteinte à la réputation (business): publier des propos négatifs sur les services/produits commerciaux d'un tiers; cyberbullying/cybermobbing: diffusion de textes/images à caractère diffamatoire pour dénigrer ou harceler une personne.

² Pornographie interdite (avec enfants, animaux ou violence); grooming: établir un contact sexuel motivé avec des enfants par internet; sextorsion (sex): menacer de diffuser des images et/ou vidéos de nus si d'autres images ne sont pas livrées.

³ Usurper des systèmes de paiement personnels ou usurper l'identité (ou toute donnée d'identification personnelle) pour commettre des fraudes.

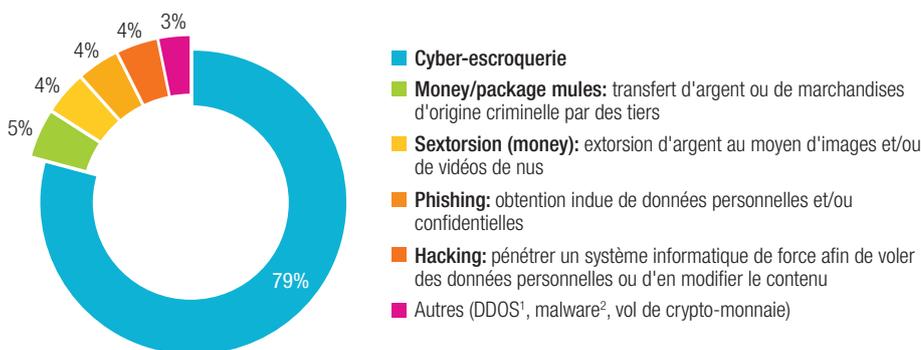
⁴ A noter que l'on parle ici d'escroquerie sous l'angle de l'infraction, alors que dans les précédents paragraphes, il était question de modes opératoires liés au domaine de la cyber-escroquerie. Ceux-ci ne se recoupent pas toujours.

⁵ Certains modes opératoires impliquent des victimes d'âges bien spécifiques: à quelques exceptions près, seuls les enfants et les adolescents peuvent être la cible de grooming et de cyberbullying.

Source des données: OFS, Statistique policière de la criminalité (SPC).



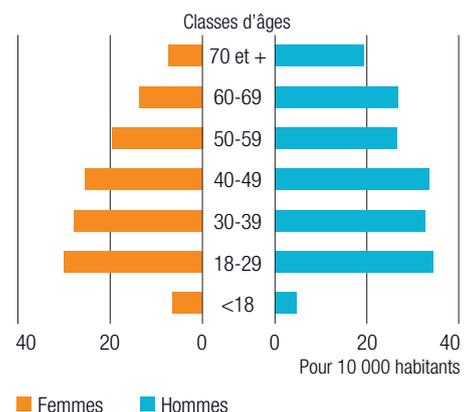
[F1] CYBERCRIMINALITÉ ÉCONOMIQUE: INFRACTIONS, SELON LE MODE OPÉRATOIRE, VAUD, 2020



¹ Attaquer la disponibilité d'un système informatique par surcharge.

² Programmes informatiques qui effectuent des actions non désirées sur un ordinateur ou un smartphone, principalement dans le but de voler des informations ou de l'argent.

[F2] TAUX DE VICTIMES DE CYBERCRIMINALITÉ, SELON L'ÂGE ET LE SEXE, VAUD, 2020



AIDE ET SOINS À DOMICILE: ALLERS-RETOURS FRÉQUENTS ENTRE DOMICILE ET HÔPITAL

Entre 2017 et 2019, 29 800 personnes ont débuté une prise en charge à domicile, dont 40 % après une hospitalisation. Le recours à l'aide et aux soins à domicile est interrompu par des nuitées à l'hôpital pour un tiers des bénéficiaires, principalement pour des soins somatiques aigus. Ces parcours à travers le système de santé ne concernent pas uniquement les personnes âgées, mais l'ensemble de la population confrontée à des problèmes de santé, qu'ils soient temporaires, chroniques ou complexes.

L'aide et les soins à domicile (ASD) assistent des personnes dépendantes, atteintes dans leur santé ou en situation de handicap, afin qu'elles puissent continuer à vivre chez elles. L'ASD fournit des prestations à une clientèle hétérogène, allant du nouveau-né jusqu'au centenaire. Entre 2017 et 2019, 29 800 personnes ont débuté une prise en charge ASD dans le canton.

Au début de la prise en charge à domicile, 38 % des bénéficiaires vivent seuls et 61 % sont des femmes. L'âge moyen des bénéficiaires est de 64 ans (médiane 70 ans). Même si les personnes âgées, voire très âgées, sont largement surreprésentées, un nombre important d'entre elles sont de jeunes adultes ou des adultes et seule une minorité est mineure [F1].

Quatre personnes sur dix ne reçoivent aucun soin et font appel à l'ASD pour des prestations d'aide (par ex. livraison de repas, aide au ménage, ergothérapie). Une personne sur dix bénéficie uniquement de soins de base (par ex. faire sa toilette, s'habiller) ou techniques (par ex. pansement,

pose de sonde). Enfin, la moitié des bénéficiaires a besoin d'un panel de prestations mixtes, comprenant des soins et des prestations d'aide.

La suite de cet article se focalise sur les parcours de soins des personnes de 18 ans et plus, soit 28 600 bénéficiaires vaudois, qui ont débuté leur prise en charge ASD entre 2017 et 2019.

DES PRESTATIONS À DOMICILE DE DURÉE TRÈS VARIABLE

La durée de prise en charge est très variable à tout âge. Des prestations de courte durée sont, en général, plus fréquentes pour les 18 à 64 ans, avec une durée médiane de 5 mois. Celle-ci augmente à 11 mois pour les personnes de 85 ans et plus [F2]. Une personne sur sept fait appel à des prestations ponctuelles de moins d'un mois. Enfin, pour un tiers des bénéficiaires, une relation d'un an ou plus s'établit avec le personnel soignant, illustrant la chronicité et la fragilité de leur situation socio-sanitaire.

RECOURS ACCRU AUX PRESTATIONS À DOMICILE EN FIN DE VIE

Sur les 28 600 Vaudois devenus de « nouveaux » bénéficiaires de l'ASD entre 2017 et 2019, 1 sur 15 est décédé dans l'année [F2]. L'âge au début de la prise en charge détermine le taux de mortalité, qui passe à 1 sur 10 pour les séniors de 65 ans et plus. Dans les deux ans suivant le début de la prise en charge, un séniors de 65 à 84 ans sur sept décède. Ce taux atteint 1 sur 5 pour les 85 ans et plus, en adéquation avec l'espérance de vie moyenne des Vaudoises et des Vaudois, respectivement de 86 et 82 ans.

UNE HOSPITALISATION COMME DÉCLENCHEUR

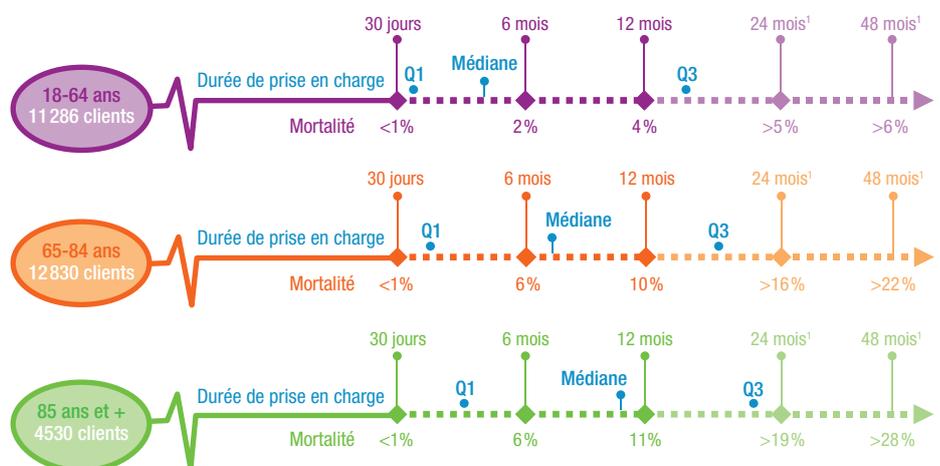
Une part importante de la clientèle (40 %) fait appel à l'ASD après une hospitalisation [F3]. La prise en charge débute pour 29 % des bénéficiaires suite à des soins somatiques aigus, pour 9 % suite à un séjour en réadaptation et pour 1 % en psychiatrie. Les hospitalisations qui précèdent l'ASD ont été planifiées dans 57 % des cas ou s'effectuent en urgence (voir note 1 en fin d'article) pour 37 % des cas. Enfin, l'ASD intervient directement après une succession de séjours hospitaliers (5% des cas) au sein de différents établissements ou divisions², comme par exemple, le transfert d'une division aiguë vers une division non-aiguë à des fins de réadaptation.

[F1] TYPE DE PRESTATIONS SELON L'ÂGE¹, 2017-2019, VAUD



¹ Age révolu à l'admission.

[F2] DURÉE DE PRISE EN CHARGE ET TEMPS ÉCOULÉ ENTRE LE DÉBUT ET LE DÉCÈS, VAUD, 2017-2020¹



Comment lire : dans le groupe des 18 à 64 ans, un quart (Q1) fait appel à l'ASD pour moins de 42 jours, la moitié pour moins de 5 mois (médiane) et un quart pour plus de 15 mois (Q3). Un an après le début de l'ASD, 4 % d'entre eux sont décédés, toutes causes et toutes trajectoires de soins confondues.

¹ Données partielles car pour certains clients la prise en charge continue au-delà de la période de prestations ASD 2017-2019. De plus, les clients décédés après fin 2020 ne sont pas pris en compte pour le calcul du taux de mortalité.

PRISE EN CHARGE INTERROMPUE PAR UNE HOSPITALISATION

Un tiers des bénéficiaires est hospitalisé durant la période de prise en charge à domicile. Pour quelque 500 personnes (2%), une hospitalisation intervient déjà dans les dix premiers jours après le début de l'ASD. Sur la période de trois ans considérée, 23 990 séjours hospitaliers ont été décomptés pour l'ensemble des nouveaux clients de l'ASD, soit 9 % du nombre total des séjours hospitaliers des adultes résidant dans le canton de Vaud.

DIFFÉRENTS PARCOURS DE SÉJOURS HOSPITALIERS AVEC PRINCIPALEMENT DES SOINS SOMATIQUES AIGUS

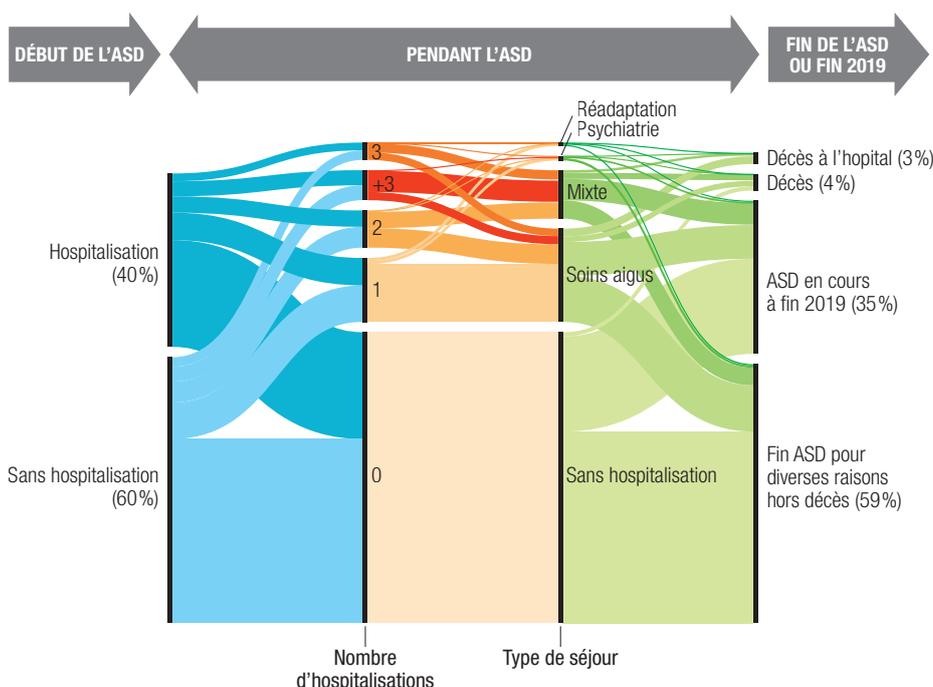
La durée médiane des séjours hospitaliers est de 9 jours. Ils sont principalement orientés vers des soins somatiques aigus (78 %), la moitié ayant été planifiés et l'autre moitié effectués en urgence¹. Ils découlent principalement de maladies et troubles orthopédiques (18%), de neurologie, de cardiologie, de pneumologie et du système digestif (chacun entre 10 et 12 %). Par ailleurs, un séjour sur quinze implique des soins intensifs.

Parmi les personnes hospitalisées, 43 % ne l'ont été qu'une seule fois au cours de leur prise en charge à domicile, 25 % deux fois, 12 % trois fois et 20 % plus de trois fois. Deux tiers des bénéficiaires ASD hospitalisés sont quant à eux uniquement concernés par des séjours en soins somatiques aigus. Des soins uniquement en réadaptation ou uniquement en psychiatrie sont rares (ensemble 5 %). Pour les autres personnes hospitalisées, il s'agit de séjours mixtes, c'est à dire une combinaison de ces différents types de séjours. L'ASD joue un rôle central dans les trajectoires de soins, en faisant le pont entre les différentes admissions à l'hôpital et en prenant le relais après les sorties de différents types d'établissements et pour différents motifs de séjours.

D'UN SEUL PASSAGE À UN ENCADREMENT JUSQU'À LA FIN DE VIE

A fin 2019, la prise en charge à domicile est encore en cours pour un tiers des bénéficiaires étudiés (35%). Pour ceux dont la prise en charge est terminée (65%), les parcours de fin sont variés. Pour 59 % des bénéficiaires, l'ASD prend fin pour des raisons diverses, telles que l'admission dans un EMS, un déménagement hors canton ou parce que l'aide ou les soins ne sont plus nécessaires. Les décès, pendant une hospitalisation, représentent 3 % des arrêts de l'ASD, alors que les décès se déroulant hors établissements hospitaliers touchent 4 % des bénéficiaires.

[F3] PARCOURS DE PRISE EN CHARGE, VAUD, 2017-2019



Comment lire : pour 40% de nouveaux clients de l'ASD (bleu foncé), une hospitalisation juste avant est le déclencheur pour le début de la prise en charge à domicile. Ensuite un bénéficiaire sur sept (orange) a une hospitalisation avec nuitée(s) pendant la période de l'ASD. Dans le groupe avec une seule hospitalisation, presque tous les séjours sont en soins aigus (90%), avec une minorité de réadaptation (5%) ou de séjour en psychiatrie (5%).

Méthodologie

Numéro AVS comme identifiant unique : les différents enregistrements concernant une même personne sont repérés via le numéro AVS, ce qui permet un suivi longitudinal fiable. Cette méthodologie innovante permet de suivre des personnes sur plusieurs années, d'apparier différentes bases de données (ici : hospitalisation et soins à domicile) et de les mettre en relation avec les décès hors établissements de soins.

Décès : pour augmenter la fiabilité de l'information sur les décès enregistrés dans les bases de données ASD et StatMed, cette analyse utilise la date de décès provenant du Registre cantonal des personnes de 2017 à 2020. De plus, l'appariement avec cette source offre l'opportunité de disposer d'informations complètes sur les décès hors établissements.

UN RÔLE CRUCIAL DANS LE PARCOURS DE SANTÉ

A tout âge, les personnes bénéficient de services et/ou de soins à domicile, que ce soit de manière ponctuelle dans une période post-hospitalisation ou pour un accompagnement de longue durée dans le cadre de troubles chroniques. Pour certains bénéficiaires, la prise en charge à domicile est interrompue par des allers-retours à l'hôpital, principalement pour des soins somatiques aigus. Les différents parcours de soins, parfois vers la fin de vie, illustrent l'hétérogénéité de la clientèle et soulignent l'importance d'une coordination optimale entre l'ASD et les hôpitaux. | NW

¹ Le périmètre se limite aux hospitalisations avec nuitée(s), planifiées ou avec passage aux urgences. Les soins ambulatoires ne sont pas considérés ici.

² Séjours versus épisodes : un épisode d'hospitalisation peut compter plusieurs séjours. Par ex. un transfert de l'hôpital A vers l'hôpital B et ensuite une réadaptation dans une autre division de l'hôpital B. Dans ce cas, un épisode compte 3 séjours. Dans les analyses, on compte 3 séjours, vu que la personne est passée dans 3 divisions différentes.

Source des données : Statistique médicale des hôpitaux (StatVD/OFS). Statistique de l'aide et des soins à domicile (AVASAD). Registre cantonal des personnes (DGF).



Ces travaux sont effectués dans le cadre d'un partenariat entre la Direction générale de la santé et Statistique Vaud.