

Le DPI (dossier patient informatisé et partagé)

Objectifs :

Le dossier patient informatisé (DPI) n'a pas un fondement juridique unique. **Aucune loi ne le définit.** En revanche, sa constitution, sa consultation, sa conservation et son archivage, et bien entendu la transmission des informations qu'il contient, au patient lui-même (au représentant légal s'il est mineur et qu'il ne s'y oppose pas, ou sous mesure de protection) comme entre professionnels, doivent satisfaire un enchevêtrement d'obligations légales, auxquelles s'ajoute le Règlement européen sur la protection des données à caractères personnel (RGPD), intégré à la loi Informatique et Libertés.

Cette formation a des effets directs sur les pratiques professionnelles, en particulier celle des soignants et tout spécialement les médecins, habitués à transmettre à leurs confrères des informations « non communicables » (au patient). Il en va de même des « notes personnelles » des psychologues ou travailleurs sociaux.

Le DPI conduit à se pencher sur plusieurs éléments essentiels, comme le secret professionnel et son partage, ou l'accès au dossier. En outre, l'aspect informatique est essentiel et trop souvent négligé ou insuffisamment pris en compte par les éditeurs de logiciel de gestion du DPI, qui répondent aux demandes de simplicité et d'efficacité de leurs commanditaires : pour le responsable informatique d'un établissement sanitaire, il faut d'abord que « ça marche », car l'informatisation ne saurait entraver le travail des soignants par un excès de protection. Pourtant, la maîtrise des droits d'accès est essentielle à l'heure du RGPD, à l'instar d'autres précaution qui sont rarement prises. Régulièrement, des hôpitaux sont victimes de piratage informatique à grande échelle alors que cela pourrait être évité par quelques bonnes pratiques qui ne nécessitent aucune compétence ni formation informatique poussées.

D'un point de vue opérationnel, le DPI a de nombreux atouts : outil au service du « parcours de soins », en particulier dans le cadre des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), continuité du suivi médical, médico-social et administratif du patient et amélioration de qualité et de la sécurisation des soins, absence de redondances et réduction du risque d'erreur, facilitation du développement de la e-santé et alimentation en données des algorithmes d'intelligence artificielle...

Mais cette généralisation de « l'hôpital numérique » n'est pas sans inconvénient ni sans danger : contrôle par l'administration des pratiques professionnelles, dépendance à l'outil numérique, évolution (parfois déshumanisation) des relations entre patients et équipe de soins, et bien sûr, risque de pertes ou vol des données personnelles.

Programme :

Remarque : cette formation étant exclusivement organisée en intra, ce programme est **modulable** en fonction de la qualité des stagiaires et de leurs besoins.

Hôpital numérique et évolution des pratiques

- Dangers de l'informatique et bonnes pratiques pour les prévenir
- L'importance du paramétrage des logiciels gérant le DPI
- Risque de prioriser la quantité de données au détriment de la qualité

Cadre juridique du Dossier Patient Informatisé (DPI)

- De multiples sources juridiques, mais pas de définition légale
- En amont de l'informatisation : le regroupement des dossiers administratif, médical, et social
 - Le dossier administratif
 - Le dossier médical
 - Le dossier social

Droits du patient et Accès au DPI

- informations à transmettre au patient dans le cadre du RGPD (même s'il n'en fait pas la demande !)
- Limites des droits des patients dans le RGPD
- Accès du patient au dossier social intégré au DPI et sort des « notes personnelles » dans le droit national
- Accès du patient au dossier médical et sort des notes personnelles et des informations stipulées « non communicables » dans le droit national
- Patient sous mesure de protection juridique, patient sous hospitalisation contrainte
- Patient mineur
 - Hors urgence, l'admission en soins psychiatriques relève de l'autorité parentale conjointe
 - Dans certains cas, le mineur peut s'opposer à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale et garder le secret sur son état de santé
 - L'accès au dossier du mineur : une prérogative du ou des titulaires de l'autorité parentale
 - Un tiers de confiance peut-il accéder au dossier médical du mineur ?
- Sanction en cas de dossier incomplet ou de transmission tardive

- Réquisition ou saisie du DPI par l'autorité judiciaire

Le secret professionnel et son partage en établissement sanitaire

- Informations générales sur le secret professionnel et ses limites
 - Un délit intentionnel
 - Lorsque la loi ne le prévoit pas, personne ne peut délier le professionnel de son obligation de secret
 - Le secret partagé dans la protection de l'enfance
 - La levée facultative du secret professionnel
 - La levée obligatoire du secret professionnel
- Le « secret partagé » en établissement sanitaire
- Au-delà de la loi : la « philosophie » du toute communication d'informations à caractère secret

Durée et Coût :

Le traitement de tous les points visés au programme, en particulier dans le cadre d'une formation très interactive privilégiant les échanges et partages d'expériences, nécessiterait deux journées. Il est possible de la résumer en une seule journée, ce qui suppose une adaptation du contenu de la formation (moins de sujets et/ou sujets moins approfondis) et/ou une réduction de sa dimension interactive. Cela est à déterminer au cas par cas, avec le client.

Coût pédagogique net (exo TVA) pour une session de formation :

Option 1 jour : 1690 € Option 2 jours : 2690 €. Dégressif pour plusieurs sessions : nous contacter.

Inclus : Support de formation (PDF)

Frais de mission en sus hors Paris petite couronne.

Contact : Raymond Taube (06.60.46.45.45 / raymond.taube@idp-formation.com)