

## **Annexe 1 : Directive relative à l'usage du DEP (« Mon Dossier Santé ») par les professionnels et auxiliaires de santé**

### **A. Préambule**

Cette directive a pour but de synthétiser les droits et devoirs des professionnels / auxiliaires de santé dans l'usage du Dossier Électronique du Patient (DEP). Dans le canton de Neuchâtel, le DEP est appelé « Mon Dossier Santé » et est géré par la Communauté de référence Dossier électronique du patient de Neuchâtel (CR DEP NE). Une communauté de référence est une structure regroupant un ensemble de prestataires de soins qui est certifiée selon la Loi Fédérale sur le Dossier Électronique du Patient (LDEP), ses ordonnances et annexes.

### **B. Accès au DEP**

Je suis informé que :

- ✓ Mes droits d'accès au DEP d'un patient sont octroyés par le patient lui-même ou son représentant, qui définit également mon niveau d'accès à l'information (« Normal » ou « Restreint »)
- ✓ Les droits d'accès que m'octroie le patient aux documents de son DEP peuvent être « normaux » (accès aux documents normaux) ou « étendus » (accès aux documents normaux et restreints) ; les documents secrets me sont toujours cachés, sauf si j'agis en qualité de représentant du patient
- ✓ Je ne suis autorisé à consulter et récupérer les documents à disposition dans le DEP que si le patient m'a octroyé les droits d'accès nécessaires (accès en urgence excepté)
- ✓ Le patient peut m'autoriser, en tant que membre de la CR DEP NE, à déléguer à d'autres groupes ou professionnels tout au plus les mêmes droits d'accès que ceux dont je dispose
- ✓ Le patient attribue un niveau de confidentialité aux documents (« Normal », « Restreint » ou « Secret ») ; je ne pourrai ainsi accéder qu'aux documents dont le niveau de confidentialité est inférieur ou égal à mon droit d'accès
- ✓ Je peux également attribuer un niveau de confidentialité « restreint » à un document que je juge sensible ; le patient pourra toujours y accéder

- ✓ Un patient peut me donner nominativement accès à son DEP et décider de supprimer mes droits d'accès en tout temps ; il peut également définir une date limite d'accès (obligatoire pour les groupes)
- ✓ Si j'intègre ou appartient à un groupe, je reçois les droits d'accès accordés à ce groupe par un patient ; ces droits me sont retirés lorsque je quitte le groupe ou que le patient retire les droits d'accès octroyés au groupe.
- ✓ Un patient peut choisir d'être notifié lorsque je rejoins un groupe auquel il a donné accès
- ✓ Un patient peut m'interdire nominativement l'accès à son DEP (blacklist), même si j'appartiens à un groupe de professionnels autorisé par le patient
- ✓ En cas de nécessité vitale pour le patient, je peux activer le mode d'accès en urgence (« bris de glace ») prévu par la loi et permettant d'accéder par défaut aux documents normaux, sauf si le patient a exclu cette possibilité ; ces accès sont enregistrés et le patient peut en être notifié automatiquement.
- ✓ Les risques encourus en cas d'accès non autorisé au DEP, y compris l'accès en urgence (« bris de glace ») pour des raisons non justifiées, sont définis par l'article 24 de la LDEP :
  - Est puni d'une amende de 100 000 francs au plus, pour autant que le code pénal ne prévoie pas une peine plus sévère, quiconque accède intentionnellement et sans droit au dossier électronique d'un patient
  - Si l'auteur agit par négligence, l'amende est de 10 000 francs au plus
- ✓ L'accès à « Mon Dossier Santé » ne m'est autorisé que via l'utilisation d'un Moyen d'Identification Électronique (MIE) sécurisé individuel fourni par mon institution
- ✓ En tant que professionnel de la santé, je suis responsable des accès au DEP par les auxiliaires de santé qui me sont rattachés

### **C. Sécurité de l'information et protection des données**

J'ai conscience que :

- ✓ Je dois obligatoirement suivre une formation relative à l'usage du DEP, ainsi qu'à la sécurité de l'information et à la protection des données, avant de pouvoir accéder à « Mon Dossier Santé »

- ✓ Un service d'assistance existe et que je dois immédiatement le contacter selon les directives institutionnelles en vigueur en cas d'incident lié à la sécurité de l'information
- ✓ Je dois uniquement accéder à « Mon Dossier Santé » via des terminaux (PC, tablette, etc.) sécurisés fournis par mon institution
- ✓ Je suis tenu de suivre les directives institutionnelles en matière de mot de passe, de procéder immédiatement aux mises à jour système/logicielles proposées par le service informatique de mon institution et à verrouiller ma session lorsque je m'absente de ma place de travail
- ✓ Je suis soumis au secret médical et/ou à un accord de confidentialité pour pouvoir accéder à « Mon Dossier Santé »
- ✓ Je peux à tout moment consulter la Politique de Sécurité de l'Information (PSI) de la CR DEP NE, qui est disponible au téléchargement<sup>7</sup>
- ✓ Une violation répétée de ma part des droits et devoirs du présent document et/ou une utilisation abusive du DEP peuvent être communiquées à la CR DEP NE et conduire à la suspension voire la suppression de l'accès au DEP pour mon institution

#### **D. Documents pertinents dans le cadre de « Mon Dossier Santé »**

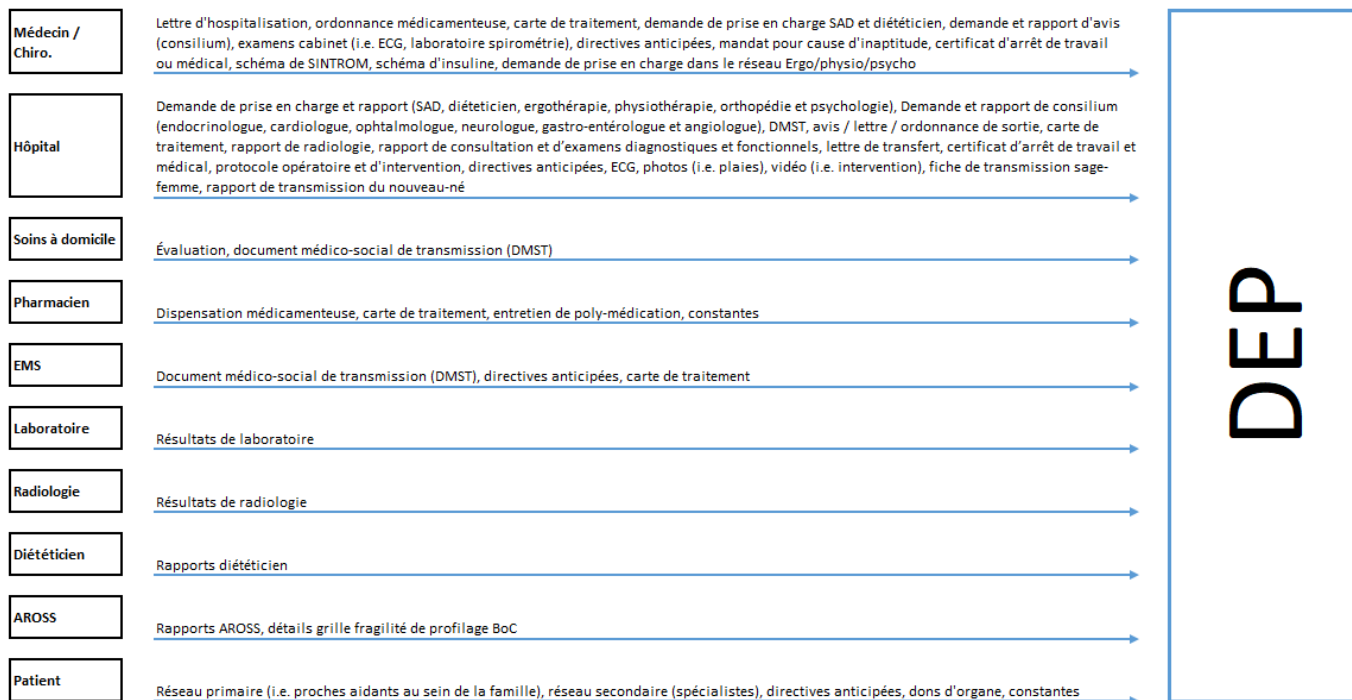
Je suis informé que :

- ✓ Le patient peut exiger que certains documents ne soient pas déposés dans son DEP ; selon la nature sensible d'un document à déposer dans « Mon Dossier Santé », je peux également lui rappeler que cette possibilité lui est offerte
- ✓ Certains documents effectivement disponibles dans le DEP peuvent ne pas m'être accessibles du fait du niveau de confidentialité « Restreint » ou « Secret » leur étant octroyé par le patient
- ✓ Seuls les documents considérés comme « pertinents pour le traitement » sont déposés dans le DEP, conformément aux directives de mon institution. Il s'agit notamment d'informations importantes pour la poursuite du traitement de mon patient par d'autres prestataires de soins ; à titre d'exemple, la CR DEP NE a constitué à la page suivante une

---

<sup>7</sup> <https://www.mondossiersante.ch/qui-sommes-nous/>

liste de documents que je peux être amené à déposer, mais que je peux également m'attendre à trouver dans le DEP d'un patient



## E. Engagement

Par ma signature, j'atteste avoir pris connaissance de toutes les informations contenues dans ce document et m'engage à respecter l'intégralité des exigences m'incombant en tant qu'utilisateur de « Mon Dossier Santé ».

NOM, Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Lieu, Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

*La CR DEP NE vous encourage à promouvoir oralement « Mon Dossier Santé » auprès de potentiels futurs utilisateurs et vous en remercie d'avance.*