Entrée en vigueur dès le 01.01.2018 (Actuelle)

Document généré le : 22.02.2020

DÉCRET 800.033
sur le développement d'outils et de processus favorisant la continuité et la coordination des soins (DCCS)

du 7 décembre 2016

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat

décrète

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 But

[1] Le présent décret a pour but de développer des outils et des processus communs et partagés entre professionnels et institutions des domaines sanitaire et médico-social, notamment en matière de partage d'informations sous forme électronique, afin de favoriser la continuité et la coordination des soins en assurant leur économicité.

[2] Les projets et actions menés au titre du présent décret visent les personnes souffrant de pathologies chroniques et multiples et présentant des besoins médico-sociaux complexes.

Art. 2 Pilotage et mise en oeuvre

[1] Le Conseil d'Etat délègue au département en charge de la santé (ci-après : le département) la mise en œuvre du décret en édictant les dispositions nécessaires à cet égard.

[2] Le département définit, en collaboration avec les partenaires de l'Etat au sens de l'article 5 de la loi du 5 décembre 1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES)[A] , les prestations allouées, les projets et actions menés, ainsi que les populations cibles visées par ceux-ci.

[3] Le département peut soumettre l'octroi de certaines prestations à des conditions particulières.

[4] Il conclut, avec les partenaires de l'Etat, ainsi qu'avec les professionnels et institutions concernés les conventions nécessaires à la mise en œuvre du décret et intègre dans les contrats de prestations existants les dispositions utiles à cet égard.

[5] Le département peut déléguer des tâches à des tiers. Cas échéant, les tâches déléguées font l'objet d'une convention de délégation qui en fixe les éléments essentiels.

[A] Loi du 05.12.1978 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (BLV 810.01)

Chapitre II Développement d'outils et de processus communs

Art. 3 Principes

[1] Le département soutient par des projets et actions ciblés l'introduction, la mise en œuvre et le développement, par les professionnels et institutions des domaines sanitaire et médico-social, d'outils et de processus communs portant sur l'évaluation des besoins des patients, ainsi que sur l'échange et le partage des informations pertinentes liées à leur traitement et leur suivi.

Art. 4 Dossier électronique du patient
a) Consentement du patient

[1] La constitution d'un dossier électronique requiert le consentement écrit du patient. Le patient ne consent valablement que s'il exprime sa volonté librement et après avoir été dûment informé sur la manière dont les données sont traitées et sur les conséquences qui en résultent.

[2] Le patient qui a donné son consentement à la constitution d'un dossier électronique est présumé accepter que les professionnels et les institutions sanitaires y saisissent des données en cas de traitement médical.

[3] Le patient peut révoquer son consentement en tout temps et sans motif.

[4] Il ne peut être contraint de rendre accessibles des données de son dossier électronique.

Art. 5 b) Aide à l'identification du patient

[1] Afin de garantir une identification fiable du patient, le numéro d'assuré au sens de l'article 50c de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance vieillesse et survivants[B] peut être utilisé comme aide à l'identification.

[B] Loi fédérale du 20.12.1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)

Art. 6 c) Accès au dossier électronique

[1] Le patient peut accéder à ses données.

[2] Il peut saisir ses propres données, notamment sa volonté concernant le don d'organe ou ses directives anticipées.

[3] Le département fixe la configuration de base des droits d'accès et des niveaux de confidentialité qui est applicable dès la constitution d'un dossier électronique. Le patient peut l'adapter.

[4] Les professionnels et institutions sanitaires ne peuvent accéder aux données d'un patient que dans la mesure où celui-ci leur a accordé un droit d'accès.

[5] Le patient peut accorder des droits d'accès à certains professionnels ou institutions sanitaires ou exclure tout accès à certains professionnels ou institutions.

[6] Il peut adapter les niveaux de confidentialité de certaines données.

[7] En cas d'urgence vitale, les professionnels et institutions sanitaires peuvent accéder aux données du dossier électronique même sans droit d'accès, à moins que le patient ait exclu cette possibilité. Le patient doit être informé d'un tel accès à ses données.

Art. 7 d) Utilisation des données issues du dossier électronique

[1] A des fins d'évaluation du décret, le département peut utiliser des données anonymisées issues des dossiers électroniques des patients dans la mesure où il n'est pas possible d'identifier les patients concernés.

Chapitre III Mesures incitatives

Art. 8 Principes

[1] Le département soutient la mise en oeuvre du présent décret par des mesures financières incitatives. Les montants alloués à cet effet figurent à son budget. Ils tiennent compte des autres sources de financement, en particulier du soutien de partenaires publics ou privés et du financement des assureurs-maladie.

[2] Le financement de l'Etat vise à promouvoir la participation des professionnels des domaines sanitaire et médico-social (art. 9) ainsi que des patients (art. 10).

[3] Le département assure la cohérence entre le financement directement alloué à la mise en œuvre du décret et les autres moyens financiers inscrits à son budget. Dans la mesure du possible, il veille à utiliser ceux-ci de manière à inciter les professionnels et institutions à y participer, ainsi qu'à développer des modalités novatrices de collaboration.

[4] Pour les patients ayant adhéré aux projets et actions menés dans le cadre du décret et lorsque les assureurs-maladie ne sont pas les débiteurs de la rémunération conformément à la LAMal[C] , le département peut mettre en place un système dans lequel l'Etat avance le paiement de certaines prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins, notamment les prestations des pharmaciens. Cas échéant, il définit les modalités de mise en œuvre d'un tel système.

[C] Loi fédérale du 18.03.1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

Art. 9 Mesures de soutien aux professionnels

[1] Le soutien accordé aux professionnels couvre :

a. une indemnisation pour leur participation à des projets ou actions relevant du développement d'outils et de processus communs et visant à améliorer la qualité, la continuité, l'adéquation et l'économicité des soins dans le sens du présent décret ;

b. une mise à disposition d'un dossier électronique du patient, ainsi qu'une offre de formation de base et d'une assistance pour l'utilisation de ce dossier ;

c. une participation éventuelle à leurs frais informatiques.

Art. 10 Mesures de soutien aux patients

[1] La mise à disposition d'un dossier électronique est gratuite pour le patient qui adhère à un projet ou une action relevant du présent décret et s'engage à respecter les conditions le régissant.

[2] Les patients peuvent prétendre à l'octroi d'un subside de quote-part s'ils remplissent les conditions personnelles et financières fixées par le Conseil d'Etat et s'ils adhèrent à un projet ou une action relevant du présent décret et s'engagent à respecter les conditions le régissant.

[3] Pour le surplus, la législation cantonale sur l'assurance-maladie s'applique par analogie aux questions de compétence et de procédure d'octroi des subsides, y compris à celles relatives à l'obligation de restitution.

Art. 10a Utilisation du numéro d'assuré AVS [1]

[1] Les organes compétents pour gérer l'adhésion des patients à un projet ou une action relevant du décret ainsi que les organes compétents pour octroyer le subside de quote-part peuvent utiliser le numéro d'assuré au sens de l'article 50c de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance vieillesse et survivants et se le communiquer dans un but d'aide à l'identification de la personne concernée.

Chapitre IV Dispositions finales

Art. 11 Durée, évaluation et voie de recours

[1] Le décret est valable pour une durée de cinq ans à compter de son entrée en vigueur.

[2] Durant la dernière année du décret, le Conseil d'Etat soumet au Grand Conseil un rapport d'évaluation et, sur la base de ses résultats, propose au Grand Conseil les suites à donner.

[3] Les décisions prises par le département pour la mise en oeuvre du décret peuvent faire l'objet d'un recours au Conseil d'Etat.

Art. 12 Exécution et entrée en vigueur

[1] Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution du présent décret. Il en publiera le texte conformément à l'article 84, alinéa 1, lettre a) de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

---

[1] Modifié par le décret du 13.12.2017 entré en vigueur le 01.01.2018