
ARRÊTÉ **800.00.161220.1**
d'application du décret du 30 juin 2020 sur l'organisation du
système de soins pendant la phase de lutte contre le
coronavirus (COVID-19)
du 16 décembre 2020

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

vu la loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies, LEp), en particulier les articles 40 et 58 ^[A]

vu l'ordonnance 3 du Conseil fédéral du 19 juin 2020 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus (COVID-19) ^[B]

vu la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP) ^[C]

vu le décret du 30 juin 2020 sur l'organisation du système de soins pendant la phase de lutte contre le coronavirus (COVID-19) ^[D]

vu le préavis du Département de la santé et des affaires sociales (ci-après : le DSAS)

arrête

^[A] Loi fédérale du 28.09.2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, RS 818.101

^[B] Ordonnance du 19.06.2020 sur les mesures destinées à lutter contre l'épidémie de COVID-19 en situation particulière (RS 818.101.26)

^[C] Loi du 29.05.1985 sur la santé publique (BLV 800.01)

^[D] Décret du 30.06.2020 sur l'organisation du système de soins pendant la phase de lutte contre le coronavirus (COVID-19) (BLV 800.00.300620.1)

Art. 1 But

¹ Le présent arrêté détermine les modalités d'application du décret du 30 juin 2020 sur l'organisation du système de soins pendant la phase de lutte contre le coronavirus (COVID-19) (ci-après : le décret)^[D].

² En particulier il désigne en son article 2 les acteurs du système de soins chargés de collaborer avec le département dans la lutte contre l'épidémie de coronavirus (COVID-19), selon l'article 1 alinéa 1 du décret.

³ Il fixe d'autres règles applicables à la lutte contre cette épidémie, notamment en matière de traçage des contacts et de traitement de données épidémiologiques

Art. 2 Acteurs du système de soins impliqués

¹ Le présent arrêté s'applique aux acteurs du système de soins suivants (ci-après : les acteurs) :

- a. les professionnels de la santé au sens de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)^[C] ;
- b. les institutions et établissements sanitaires publics ou privés au sens de la LSP^[C], ainsi que leur personnel ;
- c. les mandataires régionaux de la réponse à l'urgence (Unisanté pour la région Centre ; Hôpital Riviera Chablais pour la région Est ; Fondation La Côte pour la région Ouest ; Réseau Santé Nord Broye pour la Région Nord et la Broye ; ci-après les mandataires régionaux) ;
- d. les réseaux de soins ;
- e. les équipes mobiles de réponse à l'urgence existantes, ainsi que les équipes mobiles de deuxième ligne (soins palliatifs, gériatrie, psychiatrie de l'âge avancé) ;
- f. les fournisseurs de prestations désignés par la Confédération et les centres de tests exploités ou mandatés par le canton pour effectuer des tests diagnostiques en vue de la surveillance épidémiologique COVID-19 ;
- g. les étudiants et apprenants destinés, leur formation achevée, à exercer une profession régie par la LSP, et susceptibles d'être réquisitionnés au sens de l'article 3 du décret.

^[C] Loi du 29.05.1985 sur la santé publique (BLV 800.01)

Art. 3 Cellules de crise régionales

¹ Dans chaque région sanitaire du canton, des cellules de crise régionales, sous la responsabilité des mandataires régionaux de la réponse à l'urgence sont mises en place sur mandat du DSAS.

² Les cellules de crise régionales ont la responsabilité de coordonner les acteurs en vue de mettre en œuvre les mesures de renfort du dispositif de prise en charge sanitaire, conformément au Plan de montée en puissance du DSAS.

³ Les cellules de crise régionales collaborent étroitement avec le réseau de soins pour assurer leurs missions et la coordination des interventions des acteurs impliqués dans le processus régional.

⁴ Les cellules de crise régionales se coordonnent avec les états-majors régionaux de conduite de l'EMCC (état-major cantonal de conduite).

Art. 4 Dispositif de renfort communautaire

¹ Les cellules de crise régionales sont chargées de communiquer avec le DSAS, par les canaux que ce dernier définit, de coordonner les activités de renfort communautaire au niveau régional, d'effectuer le suivi et la veille de la situation sanitaire à l'aide d'indicateurs fixés par le DSAS, ainsi que de lui transmettre le résultat du suivi des mesures et des coûts effectué par acteur.

² Les cellules de crise régionales mobilisent et coordonnent les équipes mobiles d'intervention (équipes mobiles d'urgence, équipes mobiles de deuxième ligne en soins palliatifs, gériatrie et psychiatrie de l'âge avancé) appelées à venir en appui aux acteurs qui le nécessitent. Ces équipes peuvent se voir confier des tâches particulières liées à la gestion de la crise COVID-19.

Art. 5 Dispositif ambulatoire médical renforcé

¹ Les cellules de crise régionales peuvent offrir un soutien aux acteurs du domaine ambulatoire médical (cabinets médicaux, permanences, polycliniques) pour peu qu'elles aient identifié un réel besoin, et après validation du DSAS.

² Ce soutien comprend du renfort logistique, matériel et humain pour assurer le diagnostic, l'orientation, la prise en charge et le suivi de patients atteints ou non du COVID.

Art. 6 Renfort en personnel

¹ Les établissements sanitaires et les autres acteurs impliqués dans le processus régional sont responsables d'activer leur plan de continuité, cas échéant d'en élaborer un et d'ajuster leur organisation interne à l'évolution de la crise, de sorte que la continuité de l'aide et des soins soit assurée.

² Ils mettent tout en œuvre pour rechercher les renforts requis via leurs canaux de recrutement habituels (pool interne, recrutement, cas échéant par des agences intérimaires, ORP, bénévoles, civilistes etc.), avant de solliciter du soutien.

³ Lorsque leurs recherches n'ont pas abouti ou que le résultat est insuffisant, ces acteurs peuvent solliciter à titre subsidiaire les cellules de crise régionales ou le DSAS selon les processus mis en place pour la recherche de soutien ou de solutions, voire le transfert de patients ou de résidents si nécessaire.

⁴ Ces acteurs sont responsables de l'accueil du personnel de renfort et de la supervision des actes qu'il exécute.

⁵ Ils garantissent à ce personnel les mêmes conditions de travail que celles qui sont les siennes auprès de son employeur, les directives de l'Etat étant réservées.

⁶ Ces acteurs renseignent le DSAS sur les renforts obtenus selon les modalités qu'il définit.

Art. 7 Cliniques privées

¹ Lorsque sur demande du DSAS, une clinique privée met des ressources à disposition du système de soins du canton conformément au présent arrêté, elle est habilitée à accomplir les missions qui lui sont confiées à charge de l'assurance obligatoire des soins.

Art. 8 Réquisition (art. 3 du décret)

¹ Lorsque la situation sanitaire l'exige, et que des acteurs ne donnent pas suite aux demandes du DSAS ou de la Direction générale de la santé, notamment lorsqu'un établissement sanitaire ne procède pas à la réduction ou à la renonciation à des opérations électives, ou lorsque du personnel refuse d'être affecté à une autre unité hospitalière ou à un EMS par exemple, le DSAS rend une décision de réquisition immédiatement exécutoire.

² Même en cas de réquisition, les acteurs veillent à assurer la prise en charge et le suivi usuels des patients, qu'ils soient ou non atteints du COVID-19.

Art. 9 Traçage

¹ Lorsqu'un test de dépistage épidémiologique effectué dans le cadre de la surveillance épidémiologique COVID-19 débouche sur un résultat positif, il fait l'objet d'un traçage des chaînes de transmission géré par le DSAS conformément à la législation fédérale sur les épidémies^[A].

^[A] *Loi fédérale du 28.09.2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, RS 818.101*

Art. 10 Vaccination

¹ Le DSAS est chargé d'organiser la vaccination contre le COVID-19, d'entente avec le département en charge de la sécurité. Il sollicite à cet effet les ressources et moyens nécessaires.

² Les coûts découlant de la mise en œuvre de l'alinéa 1 à la charge de l'Etat sont assumés par le DSAS.

Art. 11 Financement

a) Principe

¹ Les acteurs mettent tout en œuvre pour assurer les activités qui leur sont confiées dans la lutte contre le coronavirus par leurs ressources financières habituelles.

² Ils s'assurent en outre, en cas de manque à gagner ou de surcoûts, d'ajuster leurs charges dans la mesure du possible et d'avoir préalablement recouru aux aides spécifiques possibles, notamment celles mises en place par la Confédération.

Art. 12

b) Indemnisation

¹ L'Etat indemnise à titre subsidiaire les acteurs reconnus d'intérêt public au sens de la législation cantonale pour des prestations soutenues par l'Etat pour lutter contre le coronavirus ou lorsque le manque d'activité facturable en raison de décisions des autorités fédérales ou cantonales pour mener cette lutte impacte de manière significative la situation financière des acteurs concernés.

² L'Etat peut indemniser d'autres acteurs qui, en raison de leur forte implication dans la lutte contre le coronavirus, ont subi des surcoûts non compensés par une autre source de financement, notamment la Confédération.

Art. 13 Traitement de données épidémiologiques

¹ Afin d'accomplir les tâches qui lui incombent selon la LEp^[A] et la LSP^[C], de piloter le système de santé du canton, d'assurer la surveillance épidémiologique COVID-19 et le traçage, d'informer les autorités cantonales et fédérales, ainsi que le public, et dans les limites des articles 31 alinéa 1 et 58 LEp, le DSAS extrait les données nécessaires en particulier des systèmes, applications et listes de données suivants :

- a. la plateforme Go.Data au sens de l'article 14, qui permet notamment d'assurer le traçage des chaînes de transmission, et le suivi des mises en quarantaine et en isolement ;

- b. le SID, système d'information de l'OFSP composé du système « déclarations » et du module « gestion des contacts » alimenté notamment par le médecin cantonal et les fournisseurs de prestations soumis à déclaration au sens de la législation fédérale sur les épidémies^[A] ;
- c. les données transmises régulièrement par les institutions et établissements sanitaires ;
- d. les informations relatives aux appels au 144, à la CTMG, ou à la hotline en lien avec le COVID-19.

² Les données sont anonymisées et traitées de manière centralisée dans le système EPICOID, d'où elles sont extraites sur la base d'indicateurs choisis selon les besoins et diffusées sous forme de tableaux et de graphiques.

³ Les données extraites d'autres fichiers, tels la PHMS (plateforme hébergement médico-social), la BRIOCHE (système des réseaux de soins), ou fournies par la Confédération à la cellule ORCA sont quant à elles transmises, également anonymisées, directement à l'organe de pilotage de la crise du DSAS.

^[A] Loi fédérale du 28.09.2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme, RS 818.101

^[C] Loi du 29.05.1985 sur la santé publique (BLV 800.01)

Art. 14 Go.Data

¹ La plateforme Go.Data permet de collecter et traiter sur le terrain des données épidémiologiques propres notamment à investiguer les cas, les contacts et leur traçage, à assurer le suivi des quarantaines et isolements, et contient diverses variables en lien avec le suivi du coronavirus, dont des données géographiques, des informations relatives à des foyers épidémiques (clusters) ou à des chaînes de transmission de l'épidémie.

² Go.Data est alimentée au moyen de questionnaires dont les données sont collectées auprès des personnes concernées par téléphone, ou par un document en ligne rempli par les intéressés. Les données personnelles, y compris sensibles, suivantes sont en particulier traitées :

- a. l'identité, l'âge et les coordonnées de la personne concernée et des contacts communiqués par ses soins ;
- b. la profession, en particulier si c'est un professionnel de la santé, et les coordonnées de l'employeur ;
- c. les données de géolocalisation (lieu de vie, de contagion, foyer épidémique ou cluster...) ;
- d. en cas de voyage à l'étranger, le pays de provenance ou de destination et la durée du séjour effectué ou prévu ;
- e. les données relatives aux tests, aux résultats, aux symptômes, cas échéant à une hospitalisation, à l'état de santé de la personne concernée, notamment concernant des comorbidités ou caractéristiques impliquant que cette personne, fragile ou à risque, nécessite une prise en charge médicale particulière ;
- f. toute autre information que la personne concernée juge importante pour le suivi de son cas ou à des fins épidémiologiques ;
- g. un champ remarques, dans lequel ne sont consignés que des faits objectifs, notamment quant à la qualité des données collectées, par exemple en raison de difficultés de communication en lien avec des connaissances linguistiques lacunaires des personnes impliquées dans le remplissage du questionnaire.

³ Les données personnelles sont traitées exclusivement aux fins de lutte contre le coronavirus et dans le cadre des droits fédéral et cantonal, et les données nécessaires au sens de l'article 13 alinéa 1 sont intégrées dans EPICOVID en la forme anonyme.

Art. 15 Contraventions

¹ Les contraventions au présent arrêté sont punies conformément à l'article 38 de la loi sur la protection de la population du 23 novembre 2004^[E]. Les sanctions relevant de la LSP^[C] sont réservées.

^[C] *Loi du 29.05.1985 sur la santé publique (BLV 800.01)*

^[E] *Loi du 23.11.2004 sur la protection de la population (BLV 510.11)*

Art. 16 Abrogations

¹ L'arrêté du Conseil d'Etat du 1^{er} avril 2020 sur l'organisation du système de soins pendant la phase de lutte contre le coronavirus (COVID 19) est abrogé.

² L'arrêté du Conseil d'Etat du 20 mai 2020 relatif au dépistage épidémiologique dans le cadre des mesures liées à la lutte contre l'épidémie de coronavirus COVID-19 est abrogé.

Art. 17 Entrée en vigueur

¹ Le présent arrêté entre en vigueur dès sa publication.