

RÈGLEMENT

801.15.1

fixant les conditions d'exploitation des organisations de soins à domicile (RESD)

du 8 janvier 2001

LE CONSEIL D'ÉTAT DU CANTON DE VAUD

vu les articles 35 et suivants de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)^A

vu l'article 51 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)^B

vu l'article 7 de l'ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS)^C

vu les articles 3 et 143b à 143g de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP)^D

vu le préavis du Département de la santé et de l'action sociale (ci-après : le département)

arrête

TITRE I DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 1 But

¹ Le présent règlement a pour but de préciser les conditions d'exploitation que doivent respecter les organisations de soins à domicile pour obtenir une autorisation d'exploiter.

Art. 2 Procédure

¹ L'organisation requérante doit produire au département un dossier établissant qu'il répond aux exigences de l'article 143g LSP^A et des dispositions du présent règlement.

TITRE II CONDITIONS D'EXPLOITATION

Art. 3 Direction

¹ Le directeur doit répondre aux exigences des articles 147 à 149 LSP^A et du règlement sur les connaissances professionnelles des responsables de l'exploitation des établissements sanitaires de droit privé s'appliquant aux responsables d'exploitation d'un établissement médico-social.

Art. 4 Médecin conseil

¹ Le médecin-conseil doit être autorisé à pratiquer dans le canton. Il est le référent de l'équipe soignante et peut être l'interlocuteur du médecin traitant. Il peut prescrire des prestations de contrôle ou de surveillance, non des traitements. Il ne peut se substituer au médecin traitant.

Art. 5 Personnel spécialisé et mission

¹ L'effectif du personnel soignant comprend au moins trois personnes dont au minimum une infirmière diplômée disponible pendant les heures d'ouverture. Les autres soignants sont titulaires au minimum de la formation d'auxiliaire de santé reconnue par la Croix Rouge Suisse ou d'un titre jugé équivalent. L'encadrement du personnel soignant est fonction de la mission et doit respecter les pratiques admises dans le domaine.

² Selon la mission reconnue, la collaboration d'autres professionnels de la santé peut être requise (ergothérapeute, physiothérapeute, pédicure-podologue, diététicienne, par exemple).

Art. 6 Equipement et locaux

a) Généralités

¹ L'organisation doit disposer :

- d'un lieu de réception et de service pour recevoir les appels téléphoniques et rassembler les demandes pendant les heures d'ouverture;
- de locaux permettant le stockage du matériel nécessaire;
- de locaux de travail et de rencontre des professionnels adaptés à la taille de l'organisation.

Art. 7 b) Soins ambulatoires

¹ Si des soins ambulatoires sont donnés, l'organisation doit en outre bénéficier d'un local de soins disposant de l'équipement nécessaire aux soins prévus explicitement dans la mission de l'organisation et d'une pharmacie conforme aux normes légales en la matière.

Art. 8 Structure permettant de répondre aux demandes de soins

¹ L'organisation doit permettre de garantir l'autonomie et l'indépendance des usagers. Elle doit également tenir compte des ressources de l'entourage lors de l'évaluation des besoins et des prestations requises. L'organisation délimite clairement son champ d'activité en ce qui concerne :

- le type de clientèle;
- le type de prestations;
- l'aire géographique;
- les horaires d'interventions.

Art. 9 Autres obligations

¹ L'organisation doit en outre s'engager à :

- dispenser les soins en tenant compte des ressources sur la base d'une évaluation des prestations requises;
- assurer la coordination des prestations avec d'autres fournisseurs de soins en formalisant des règles écrites de collaboration;
- établir pour chaque bénéficiaire un dossier répondant aux exigences de l'article 87 LSP^A et de la loi fédérale sur la protection des données du 19 juin 1992^B;
- utiliser l'outil d'évaluation qui sera agréé au niveau suisse;
- disposer d'une comptabilité propre pour l'ensemble des charges et produits dédiés à la réalisation de la mission.

Art. 10 Economie des prestations

¹ Selon le principe posé par l'article 32 LAMal^A, les prestations fournies doivent être efficaces, appropriées et économiques.

Art. 11 Renseignement à la clientèle

¹ L'organisation doit renseigner sa clientèle sur les prestations qu'elle fournit, sur ses modalités de fonctionnement et sur son tarif, notamment sur les prestations non obligatoirement prises en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Art. 12 Soins d'hospitalisation à domicile

a) Généralités

¹ L'organisation de soins à domicile peut fournir des prestations d'hospitalisation à domicile. Dans ce cas, elle doit répondre aux exigences du présent règlement et aux conditions énoncées aux articles 13 à 15 ci-après.

Art. 13 b) Définition

¹ Les soins d'hospitalisation à domicile se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par leur complexité et par la surveillance médicale et paramédicale importante qu'ils nécessitent. Selon les situations, ils constituent, pour une période limitée, une alternative à l'hospitalisation traditionnelle. Mais ils peuvent aussi s'inscrire en complément de la pratique hospitalière, dans le but de raccourcir les hospitalisations.

Art. 14 c) Obligations

¹ L'organisation prodiguant des soins d'hospitalisation à domicile :

- s'engage à intervenir dans ce cadre sur prescription médicale définissant le début et la fin de la prise en charge;
- assure en permanence une capacité d'intervention 24 heures par jour et 7 jours par semaine;
- applique des protocoles de soins validés par le comité scientifique de référence (voir art. 15).

Art. 15 d) Comité scientifique

¹ Un comité scientifique de référence est institué par le Service de la santé publique. Il est composé principalement de médecins et d'infirmières issus des institutions de soins et de la libre pratique, ainsi que d'un pharmacien clinique. Les membres du comité sont nommés par le Conseil d'Etat sur proposition du Service de la santé publique et des associations professionnelles respectives. Le Conseil d'Etat s'assure de la neutralité et de la légitimité scientifique du comité. Un représentant du Service de la santé publique est membre du comité et en assure le secrétariat. En règle générale, il soumet tout nouveau protocole de soins d'hospitalisation à domicile au comité et gère activement les protocoles validés.

² Le comité scientifique de référence établit les contenus cadres des protocoles et les critères à satisfaire. Il met à jour les différents protocoles en fonction des nouveaux développements dans le domaine des soins d'hospitalisation à domicile. Il vérifie que les protocoles proposés par les organisations de soins à domicile sont compatibles avec les protocoles cadres. Il n'est pas chargé de surveiller la mise en pratique des protocoles. Il approuve le cahier des charges du médecin-conseil de l'organisation.

³ Le cahier des charges du comité scientifique de référence est établi par le Service de la santé publique en collaboration étroite avec les associations professionnelles respectives.

Art. 16 Formulaire statistique

¹ Chaque organisation de soins à domicile est tenue de remplir le formulaire statistique fourni par le département.

² Le formulaire porte sur la forme juridique, le genre d'activité, l'infrastructure et les équipements, l'effectif et la structure du personnel et des patients, les prestations, les comptes d'exploitation et d'investissement, les coûts totaux et ceux imputables aux prestations de soins ainsi que le bilan.

Art. 17 Système d'évaluation et d'amélioration de la qualité

¹ L'organisation doit s'engager à mettre en place une démarche qualité reconnue, soit dans le cadre du concept de qualité développé par les Associations suisses de soins à domicile, soit une autre démarche reconnue, par exemple, une certification. L'organisation doit disposer au minimum d'un plan de formation continue du personnel et d'un système de traitement des plaintes comprenant une procédure, une méthode de traitement des données et une analyse des résultats débouchant sur des actions.

Art. 18 Contrat de prestations

¹ Conformément à l'article 143g LSP^A, l'organisation de soins à domicile peut dépendre par contrat de prestations d'une structure sanitaire permettant de répondre à toutes les exigences du présent règlement.

TITRE III DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES**Art. 19** Disposition transitoire

¹ Les organisations de soins à domicile qui exerçaient leur activité avant l'entrée en vigueur du présent règlement disposent d'un délai de six mois, dès cette date, pour demander l'autorisation d'exploiter.

² Dès le dépôt de cette demande, un délai de douze mois leur est fixé pour répondre à toutes les exigences de la LSP^A et du présent règlement.

Art. 20 Retrait de l'autorisation d'exploiter

¹ Conformément à l'article 143d LSP^A, l'autorisation d'exploiter peut être retirée en tout temps à l'organisation de soins à domicile qui ne respecte pas la LSP ou le présent règlement.

Art. 21 Exécution d'entrée en vigueur

¹ Le Département de la santé et de l'action sociale est chargé de l'exécution du présent règlement qui entre immédiatement en vigueur.