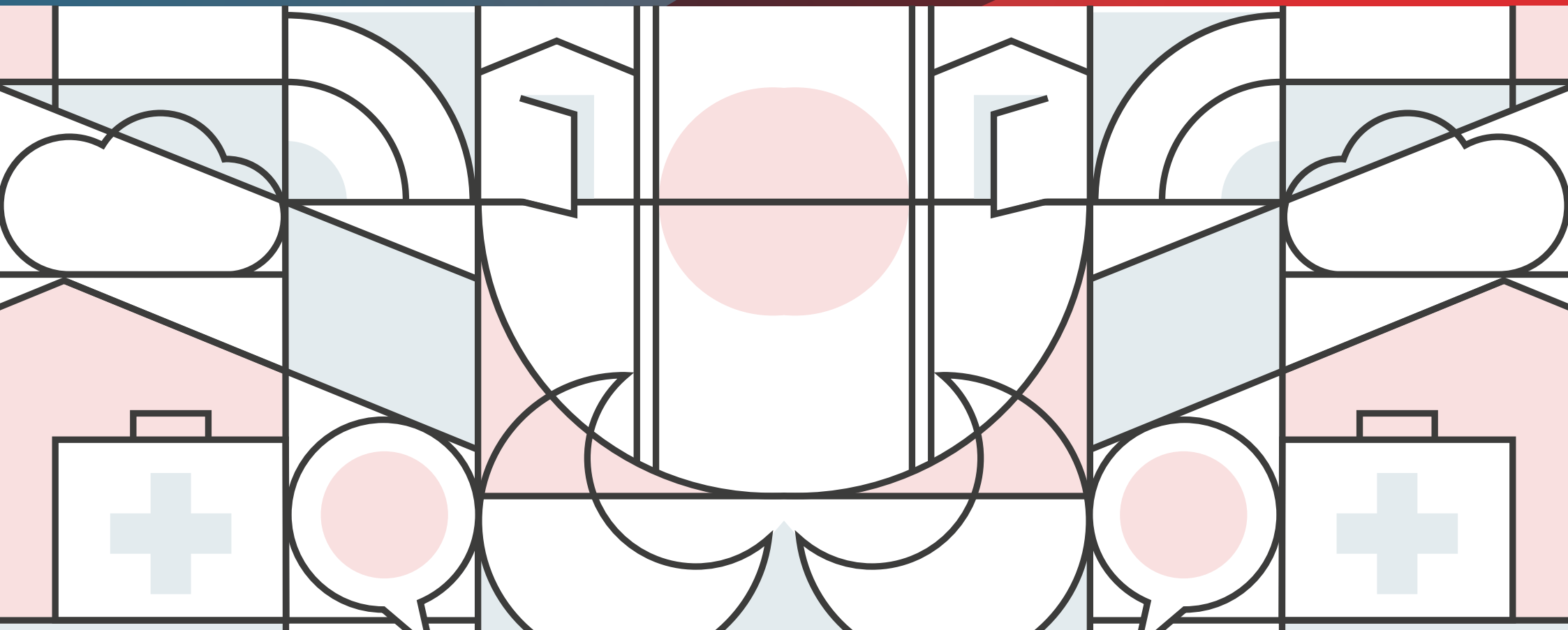


Manuel QuaTheDA modulaire

Commentaires relatifs au Référentiel QuaTheDA – Thérapie résidentielle et réinsertion

Révision octobre 2021



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP





Table des matières

Acteurs associés à la conception du Manuel	3
Structure et objectifs du Manuel	4
Règles s'appliquant à la certification QuaTheDA	6
Le module spécifique « Thérapie résidentielle et réinsertion » est structuré en sept champs thématiques.	8
I / 1 Exigences de qualité : «Evaluation et admission»	9
I / 2 Exigences de qualité : «Traitement et réinsertion»	18
I / 3 Exigences de qualité : «Prestations médicales et administrations de médicaments»	27
I / 4 Exigences de qualité : «Accueil d'enfants»	32
I / 5 Exigences de qualité : «Sortie»	35
I / 6 Exigences de qualité : «Travail en réseau»	39
I / 7 Exigences de qualité : «Documentation»	43



Acteurs associés à la conception du Manuel

Le manuel pour le système de référence modulaire QuaTheDA 2020 a été révisé par Sandra Bärtschi et Melody Guillaume-Gentil d'Infodrog, en collaboration avec Thomas Siegrist – responsable du projet à l'OFSP – et Rudolf Bätcher – GCN, General Consulting Network, à Winterthur. En outre, il a été consulté par divers représentant.e-s du domaine des addictions. Nous profitons de l'occasion pour remercier tout particulièrement la Santé Bernoise, Contact Fondation Aide Addiction, Suchthilfe Basel, le centre d'hébergement d'urgence de Jobdach Lucerne, la Croix-Bleue Berne-Soleure-Fribourg, Stiftung Suchthilfe à Saint-Gall et Addiction Neuchâtel pour leur précieuse collaboration.



Structure et objectifs du Manuel

Dans le cadre de la révision 2020 du Référentiel QuaTheDA, le Manuel QuaTheDA a également été actualisé. Le Manuel QuaTheDA modulaire contient des possibilités de mise en œuvre des différentes exigences ainsi que des exemples de bonnes pratiques. Régulièrement mis à jour, le Manuel contient notamment des informations pratiques et des hyperliens en rapport avec les nouvelles technologies et les derniers développements dans les divers domaines d'activité de l'aide dans les addictions. C'est un instrument agile pour toutes les institutions qui souhaitent obtenir une (re)certification QuaTheDA. La terminologie utilisée dans le Manuel a été définie en concertation étroite avec des représentant-e-s du réseau d'aide aux personnes dépendantes et reflète le consensus actuel dans les milieux spécialisés, sans prétendre pour autant à une définition qui devrait s'imposer à tous. Le contenu du Manuel est mis à jour en permanence. Vous pouvez faire part de vos commentaires ou compléments à Infodrog qui les prendra volontiers en compte : office@infodrog.ch.

Le Manuel QuaTheDA modulaire suit la même structure que le Référentiel QuaTheDA. Cette structure repose sur le modèle de processus QuaTheDA qui différencie trois types de processus : gestion, support et prestations. Les processus de gestion et de support constituent ensemble [le Module de Base \(B\)](#). Il a été complété par un nouveau chapitre « Gestion des risques et des opportunités » afin de donner plus de poids à ce sujet important pour les institutions. Pour tenir compte de la diversité du champ d'intervention de l'aide aux personnes dépendantes, le type de processus « prestations » est organisé en dix modules spécifiques :

- I [Thérapie résidentielle et réinsertion](#)
- II [Conseil, accompagnement et thérapie ambulatoires](#)
- III [Traitement basé sur la substitution](#)
- IV [Activités de réinsertion socioprofessionnelle](#)
- V [Habitat protégé et accompagnement à domicile](#)
- VI [Centres d'hébergement d'urgence](#)
- VII [Centres d'accueil bas seuil](#)
- VIII [Travail social hors murs \(TSHM\)](#)
- IX [Sevrage](#)
- X [Promotion de la santé, prévention et intervention précoce](#)



Les prestations des différents modules sont ensuite résumées en champs thématiques sous les exigences de qualité structurées de manière systématique. Toutefois, la structure de processus définie dans le Référentiel QuaTheDA ne doit pas forcément être reprise telle quelle. Chaque unité organisationnelle est libre de conserver ou de mettre au point sa propre structure de processus.

Chaque champ thématique fait l'objet d'une introduction, qui décrit succinctement quelles activités sont concernées et explique en quoi les éléments qui constituent ce champ thématique sont importants en termes de qualité.

Après l'introduction à chaque champ thématique ou processus, le Manuel QuaTheDA reprend ensuite les exigences de qualité une par une. Seules celles figurant dans la colonne « Exigences de qualité » – reprises du Référentiel QuaTheDA – font l'objet de la certification. Les commentaires donnés dans la colonne « Illustrations » n'ont aucun caractère contraignant et ne font pas l'objet d'une certification QuaTheDA.

Les indicateurs et les standards sont proposés à titre d'exemples. Ils visent à soutenir l'unité organisationnelle dans le choix de ses propres indicateurs et standards et par là-même du niveau de qualité qu'elle veut se fixer. Ils sont donc un élément important de la concrétisation du développement de la qualité dans les unités organisationnelles.



Règles s'appliquant à la certification QuaTheDA

- En tant que détenteur de la norme QuaTheDA, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a confié à Infodrog la mise en œuvre de la procédure de reconnaissance et la surveillance du travail des organismes de certification pour QuaTheDA.
- Une certification QuaTheDA ne peut être délivrée que par un organisme de certification qui est accrédité auprès d'Infodrog. Vous trouverez la liste sous : [Agences de certification - QuaTheDA](#)
- La certification QuaTheDA peut être délivrée si une unité organisationnelle a certifié le module de base et au moins un module de prestations.
- La communication autour de la certification QuaTheDA doit faire apparaître de manière transparente le(s) module(s) de prestations pour le(s) quel(s) l'unité organisationnelle est certifiée.
- Face à la question de la certification, l'unité organisationnelle est placée devant le choix suivant si ses prestations couvrent plusieurs modules :
 - Elle choisit de se concentrer sur ses prestations principales, correspondant à l'un des modules (p. ex. Conseil, accompagnement et thérapie ambulatoires) et elle sera certifiée QuaTheDA « Conseil, accompagnement et thérapie ambulatoires ». Cela ne l'empêche pas de se référer à des exigences de qualité d'autres modules pour améliorer ses prestations dans ces autres domaines.
 - Elle choisit de certifier toutes les prestations qu'elle offre et doit alors remplir toutes les exigences des modules concernés (p. ex. Conseil, accompagnement et thérapie ambulatoires, Activités de réinsertion professionnelle et Habitat protégé et accompagnement à domicile).

I Thérapie résidentielle et réinsertion



Description des champs thématiques
Illustrations des exigences de qualité
Exemple d'indicateurs et de standards

Le module spécifique «Thérapie résidentielle et réinsertion» est structuré en sept champs thématiques.

- I/1 [Evaluation et admission](#)
- I/2 [Traitement et réinsertion](#)
- I/3 [Prestations médicales et administrations de médicaments](#)
- I/4 [Accueil d'enfants](#)
- I/5 [Sortie](#)
- I/6 [Travail en réseau](#)
- I/7 [Documentation](#)



I/1 Exigences de qualité :
Evaluation et admission

L'évaluation et l'admission pour une entrée en thérapie résidentielle et réinsertion sont essentielles afin de pouvoir garantir une prise en charge adaptée aux besoins des client-e-s et fournir des informations aux client-e-s ainsi qu'à leur entourage professionnel et personnel relatives à leurs besoins. Le premier pas est donc une transmission/mise à disposition d'informations claires et détaillées. Il s'agit également d'activités mises en œuvre tout au long du processus de thérapie résidentielle et de réinsertion, en tenant compte du contexte situationnel. Ces informations peuvent être proposées sous les formes les plus diverses : par écrit, par informatique, oralement, sous forme d'images, de pictogramme, de tableaux d'affichage ou d'informations, etc.

Avant l'admission à une thérapie résidentielle et à une réinsertion, les souhaits et les besoins des client-e-s et des services placeurs sont précisés et comparés avec l'offre de l'unité organisationnelle et les offres extérieures à celle-ci. Le succès thérapeutique dépend notablement de la justesse de l'indication, c'est-à-dire de la clarification de savoir si l'offre de l'unité organisationnelle correspond aux besoins des client-e-s et des services placeurs. La situation est analysée et les compétences sont clarifiées. Une éventuelle réorientation est effectuée et les premiers objectifs et mandats sont formulés.

L'évaluation et l'admission dans le cadre de la thérapie résidentielle et de la réinsertion **sont significatives pour la qualité car :**

- Des informations ciblées, adéquates, justes et exhaustives peuvent jouer un rôle décisif pour le sentiment de sécurité des client-e-s, leur admission et le déroulement du processus thérapeutique à venir ;
- Elle accroît leurs possibilités de choix et d'action ;
- Elle permet d'augmenter la transparence vis-à-vis de l'extérieur ;
- Les résultats, les expériences et les impressions issus des premiers contacts influencent de manière décisive l'intervention qui va s'ensuivre ;
- Les client-e-s et les collaborateur-trice-s en tirent les informations nécessaires à la poursuite du processus ;
- Il faut créer une base solide pour le processus thérapeutique et la réhabilitation.

Les buts du processus ou l'utilité de l'évaluation et de l'admission peuvent être les suivants :

- Les client-e-s, leurs proches et d'autres personnes intéressées reçoivent les informations adéquates au bon moment ;
- L'unité organisationnelle assume son devoir d'information et d'explication vis-à-vis de sa clientèle ;
- Les informations nécessaires en vue des étapes suivantes sont connues ;
- Il est clairement établi si l'offre répond ou non aux besoins des client-e-s et des services placeurs ;
- Sur la base des investigations et de l'analyse de la situation, on sait précisément si une admission est possible ou s'il convient d'adresser les client-e-s à une autre unité organisationnelle ;
- L'offre et les conditions cadre de la thérapie sont connues des client-e-s ;
- Le mandat a été clairement défini et un contrat thérapeutique peut être négocié ;
- Les étapes suivantes sont clairement précisées et peuvent faire l'objet d'un contrat ;
- Le risque de rupture prématurée est minimisé ;
- Le/la client-e se sent accueilli-e et compris-e ;
- Les bases permettant d'établir une relation solide sont assurées.



I/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission


N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	L'accès à l'unité organisationnelle et la prise de contact sont réglés de manière compréhensible	<p>Un accès à l'unité organisationnelle doit être facilité car cela peut avoir une influence sur l'entrée dans une institution de thérapie résidentielle et de réinsertion. Les informations doivent être claires, simples et structurées. Elles doivent prévoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'organisation de l'unité organisationnelle (p. ex un organigramme) • Les personnes de contact pour une admission (direction, secrétariat, responsable de l'unité de thérapie résidentielle et de réinsertion, etc.) • Les heures et jours d'ouvertures de l'unité s'occupant de la prise de contact ainsi que le numéro de téléphone pour la prise de contact et une adresse de courriel sont disponibles. • Les coordonnées de l'unité organisationnelle figurent sur le site Internet ou la brochure • Conditions d'admission : A partir des groupes cibles définis en référence dans le module de base, d'autres conditions d'accès et d'admission peuvent être formulées. Cela évite de créer de fausses attentes. (Cf. Module de base – Exigences de qualité B / 2.1 Principes directeurs, stratégie et planification annuelle). <p>Les canaux d'informations peuvent être divers: brochure papier, dépliants, pictogrammes, site web, etc.</p>	<p>Un site internet ou une brochure d'explication existe.</p> <p>Les informations sont claires et bien structurées</p> <p>Satisfaction des client-e-s quant à la première prise de contact.</p>	<p>Disponible</p> <p>Compréhensible pour les futur-e-s client-e-s</p> <p>90% des client-e-s sont satisfait à très satisfait</p>



I/1 Exigences de qualité: Evaluation et admission				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
2	<p>La procédure d'admission est réglementée et documentée. Elle comporte des indications relatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au contact initial • Aux informations demandées au client-e-s ; • À la décision d'admission 	<p>Les supports de présentation de l'unité organisationnelle expliquent de manière structurée et claire la procédure d'admission, avec les étapes bien définies.</p> <p>Le premier contact avec une unité organisationnelle et l'impression qu'elle en laisse est souvent déterminante pour la suite, c'est pourquoi il est important pour l'unité organisationnelle et les client-e-s que les collaborateur-trice-s soient bien formé-e-s à mener un premier contact qui permette aux client-e-s de se sentir les bienvenu-e-s.</p> <p>Une procédure définie clairement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les formalités avant la prise de contact pour une admission. Le/la client-e doit-il/elle prendre contact avec un autre service ? (P. ex. avec un service placeur ou y a-t-il nécessité d'une indication préalable à la procédure d'admission de l'unité, par un service médical par exemple, etc. ?) • Le moment (des procédures avant le premier contact sont-elles nécessaires?), la modalité (téléphone, courriel, courrier, éventuel dossier de candidature avec lettre de motivation, CV, etc.) et la personne de référence à contacter pour l'admission. • Les informations que le/la client-e devra transmettre à l'unité (informations médicales, sociales, identité, informations financières, etc.). Cf. Exigence de qualité 1/7.1 et 1/7.2 Documentation ; • Le/la client-e est informé-e des délais quant à la décision d'admission ou au refus dans l'unité organisationnelle. Il/elle sait à quel moment il/elle recevra la réponse d'une admission au sein de la structure, la date de l'admission, et sous quelle forme il/elle recevra la réponse (courrier papier, courriel, téléphone) et par qui (représentant légal, son assistant-e social-e, du service placeur, de son médecin, etc. ou directement en main propre.) • Les motifs d'un refus sont détaillés : le/la client-e connaît les raisons d'un refus d'admission ou d'une non-entrée en matière pour une admission (par exemple : substances non prise en charge, placement par la justice (art.59 ou 60 du CP, PAFA par exemple), client-e ayant des besoins particuliers en terme de protection, en cas de propension à la violence, de risque de suicide, de troubles psychiatriques spécifiques, obligation ou non d'abstinence durant le séjour, sevrage en hôpital obligatoire avant l'admission, médication obligatoire, présence d'une curatelle obligatoire, etc.) 	<p>Les client-e-s comprennent les informations.</p> <p>Processus concernant la première prise de contact.</p> <p>Procédure</p> <p>Checklist</p> <p>Délai entre la prise de contact et l'admission</p>	<p>100%</p> <p>Structuré et obligatoire</p> <p>Disponible</p> <p>Disponible</p> <p>Défini</p>



I/1 Exigences de qualité: Evaluation et admission

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
3	<p>Au cours des entretiens d'évaluation, l'unité organisationnelle veille à obtenir – parmi les points ci-dessous – les informations nécessaires pour décider d'une admission :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les données personnelles nécessaires à la documentation du cas ; • les conditions juridiques, formelles, financières et personnelles à remplir en vue d'une admission ; • l'état de santé ; • la motivation et les ressources personnelles des client-e-s • le système de soutien social et réseau relationnel des client-e-s ; • la situation des enfants mineurs des client-e-s. 	<p>Lors de l'entretien d'évaluation, l'unité organisationnelle est en possession d'un document structuré contenant toutes les informations nécessaires à la prise de décision quant à une admission.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Données personnelles : nom, prénom, date de naissance, origine, éventuel permis de séjour, état civil, n° AVS, copie de la carte d'assurance maladie, assurance responsabilité civile, langue(s) parlée(s), etc. Cf. Exigence de qualité I/7.1 et I/7.2 Documentation • Conditions juridiques, formelles, financières et personnelles : Les informations suivantes sont collectées : assurance maladie, assurance invalidité, assurances sociales (au bénéfice de l'aide sociale), responsabilité civile, représentant légal (si présence d'un service de protection de l'adulte et de l'enfant, ou sous le coup d'un PAFA), garantie de financement ou frais de pensions, thérapie et réhabilitation et autres frais éventuels, de même que la participation à la charge des client-e-s, • Etat de santé : problématiques somatiques détaillées, état de santé psychique, allergies, type de médication. Avec indication, si une prise en charge spécifique concernant la santé de la personne concernée doit avoir lieu. En effet, dans le cas d'allergie alimentaire par exemple, un régime alimentaire adapté à la personne doit lui être proposé ou celui/celle-ci doit être informé-e si aucune adaptation de l'offre alimentaire ne peut être effectuée. • Situation aux plans psychosocial et de l'addiction: L'investigation de l'histoire de vie, de l'histoire de la dépendance et des tentatives de traitement. Description de la dépendance et comorbidités psychiatriques et somatiques, thérapies médicamenteuses en cours ; situations familiale, éventuels enfants. • Motivation et ressources : Afin d'adapter au mieux la prise en charge en fonction des expériences personnelles des client-e-s, il est nécessaire de prendre en compte leur ressources et leur motivations personnelles. Ainsi, ceux/celles-ci se sentent partie prenante de leur prise en charge et cela permet de favoriser la motivation et leur coopération active en tablant sur l'engagement qu'ils/elles ont pris. •  	<p>Checklist</p> <p>Document à remplir par l'unité organisationnelle lors de l'entretien de préadmission</p> <p>La problématique de dépendance</p> <p>Attentes</p> <p>Réseau de relation</p> <p>Documentation</p>	<p>Disponible</p> <p>Documents présents dans le dossier des client-e-s</p> <p>Complet et transparent</p> <p>Clarifiées entre l'unité organisationnelle et le/la client-e</p> <p>Description détaillée</p> <p>Disponible</p>




I/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
3		<ul style="list-style-type: none"> Investigation du système de soutien et du réseau relationnel des client·e·s : afin d’y intégrer, si besoin et avec leur accord, des proches ou des aidant·e·s du/de la client·e. Les soutiens externes à la prise en charge institutionnelle peuvent être des multiplicateurs de réussite. De plus, travailler sur les relations du/de la client·e peut l’aider à prendre conscience de mécanismes particuliers en lien avec ses addictions. La situation des enfants mineurs: Il est connu si d’éventuels enfants sont sous la responsabilité quotidienne du/de la client·e ou s’ils sont sous la responsabilité du parent conjoint ou s’ils sont placés en foyer ou dans une famille d’accueil, mais également si une mesure de protection de l’enfance a été ordonnée. La parentalité des client·e·s est discutée avec le/la client·e. (Cf. Exigence de qualité I/4 Accueil d’enfants) 		
4	<p>Au besoin, l’unité organisationnelle se procure, moyennant une déclaration écrite de libération du secret professionnel de la part du client, les informations nécessaires auprès des services concernés ou précédemment en charge du dossier.</p>	<p>Un document de déclaration de libération du secret professionnel auprès des services concernés par une prise en charge du/de la client·e par le passé est donné au/à la client·e afin que celui/celle-ci le remplisse et le signe.</p> <p>L’unité organisationnelle se procure les informations nécessaires auprès des services ayant suivi le/la client·e précédemment. Cela permet aux professionnel·le·s de connaître le passé de prise en charge globale du/de la client·e et d’adapter leur prise en charge en fonction de ce qui a déjà été mis en place par le passé.</p> <p>Un document de levée du secret professionnel à destination des professionnel·le·s de l’unité organisationnelle est disponible et le/la client·e l’a signé.</p>	<p>Document de « libération du secret professionnel »</p> <p>Processus en cas de refus</p>	<p>Présence de la signature du/de la client·e, présent dans dossier du/de la client·e</p> <p>Disponible</p>
		<p>En cas de refus de signer du/de la client·e, une procédure est en place afin de désigner quels sont les services auxquels la transmission des données se fait même sans l’accord du/de la client·e, et l’unité organisationnelle applique les directives cantonales et nationales quant à la protection des données et au secret de fonction ou médical. Pour les questions relatives à la confidentialité des informations et à la protection des données, voir également les exigences de qualité du Module de base s’appliquant au personnel B / 7.2 et à l’acquisition de l’infrastructure et du matériel B / 9.3. De plus, veuillez-vous référer au document «Guide pour le traitement des données personnelles dans le domaine médical» du Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence.</p>		



I/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
5	<p>Au cours de la procédure d'admission, les client-e-s sont informés sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les conditions d'admission et la procédure d'entrée ; • les offres de prise en charge ; • les droits et devoirs mutuels ; • le cadre juridique ; <ul style="list-style-type: none"> • cadre juridique • voies de plaintes et recours • les éventuelles conséquences financières à la prise en charge 	<ul style="list-style-type: none"> • Conditions d'admission et la procédure d'entrée : A partir des groupes cibles définis en référence dans le module de base, d'autres conditions d'accès et d'admission peuvent être formulées. Il s'agit notamment de critères tels que les autorisations requises, l'âge, le domicile, les traitements antérieurs, la personne ou le service qui a adressé le/la client-e, le financement, les limites de capacité, la disposition à coopérer activement aux processus de substitution, ainsi que l'application stricte des règles établies. Cela permet d'éviter de créer de fausses attentes et d'exposer les prescriptions légales de manière claire et compréhensible. Cf. Module de base exigence qualité B / 1.2 par rapport aux principes directeurs, stratégie et planification annuelle. • Offre de prises en charge : Une description des prestations proposées par l'unité organisationnelle sont présentées et détaillées. Description des prestations proposées, p.ex. sous forme de papillons, dépliants ou sur un site web, concernant l'offre médicale, les offres de conseils et de thérapie, les groupes de discussions, les formes de thérapies, les ateliers, les offres dans le domaine du travail, les activités, la formation, les loisirs, les méthodes thérapeutiques, etc. Formulées de manière adaptée au groupe cible, ces informations facilitent la compréhension et canalisent les attentes des client-e-s. • Les droits et devoirs mutuels : La mention des droits des client-e-s accroît leur confiance. Il convient de mentionner les règles qu'ils/elles doivent respecter et ce à quoi ils/elles s'engagent par-là (p. ex. règlement interne, collaboration pour assurer le suivi, etc.) Cf. Module de base – exigence qualité s'appliquant à la direction et à l'organisation B / 3.2 • Le règlement interne ou des dispositions similaires précisent les règles importantes en vigueur et les conséquences de leur transgression (p. ex. en cas de trafic de drogues, de détention d'arme, de recours à la violence, d'incivilités, de consommation parallèle, de non-respect des règles s'appliquant à l'utilisation de l'infrastructure et du matériel, etc.). Ces règles doivent être de portée concrète, transparentes, compréhensibles, applicables et vérifiables. •  	<p>Site internet, dépliant, brochure d'information, processus d'admission, etc.</p>	<p>Disponible</p>
			<p>Concept d'offre de prise en charge</p>	<p>Disponible</p>
			<p>Document régissant les droits et devoirs mutuels</p>	<p>Signé, communiqué, expliqué et compris des deux parties</p>
			<p>Règlement interne</p>	<p>Disponible</p>



I/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
5		<ul style="list-style-type: none"> • Cadre juridique : La protection des données et la soumission du personnel au secret professionnel est assurée ; les voies de plainte et/ou de recours sont réglées et les client-e-s sont informé-e-s. Les documents suivants peuvent servir de référence : <ul style="list-style-type: none"> • Guide du préposé fédéral à la protection des données • Informations de l'OFSP sur le secret professionnel ou médical • Site de l'OFSP sur les possibilités d'obtenir des informations par canton • Organisation suisse des patient-e-s : informations sur les droits des patient-e-s • Code de déontologie d'AvenirSocial <p>Les principaux bénéficiaires de la protection des données sont les client-e-s. L'unité organisationnelle fournit en particulier des informations et assure aux client-e-s l'accès à leur dossier conformément au droit en vigueur. La protection des données relève de la compétence de la direction de l'unité organisationnelle. Dans la pratique, les informations concernant la protection des données et la soumission du personnel au secret professionnel contiennent les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quelles données sont utilisées à quelles fins ; • où et combien de temps les données sont-elles conservées ; • le droit de regard et le droit régissant la radiation des dossiers ; • les conditions régissant la levée du secret professionnel. <p>Cf. Module de base exigence qualité s'appliquant au personnel B / 7.2 et à l'acquisition de l'infrastructure et du matériel B / 9.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voie de plaintes et recours: En font partie, des informations concernant les voies de plainte en général, les informations concernant un service de médiation, des instances de plainte internes et externes auxquelles les client-e-s peuvent s'adresser. Le cas échéant, il convient aussi de donner ou d'indiquer des informations sur les possibilités et les limites, ainsi que sur la procédure formelle en cas de recours. On assure ainsi la sécurité au niveau du droit. • Garantie de paiement et éventuelles conséquences financières de la prise en charge: Le/la client-e est informé-e de la part financière qui est à sa charge pour le traitement. Si une participation de sa part est demandée dans la prise en charge et comment celle-ci se justifie. De plus, certaines communes demandent un remboursement à l'issue de la thérapie résidentielle et de la réinsertion. Les client-e-s doivent en être informé-e-s. 	<p>Concept de protection des données et du secret professionnel.</p> <p>Document concernant le secret professionnel</p> <p>Processus disponible concernant les voies de plaintes et de recours</p>	<p>Présence de la signature du/de la client-e</p> <p>Disponible</p>



I/1 Exigences de qualité: Evaluation et admission

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
6	S'il s'avère que l'offre n'est pas adaptée au terme de l'évaluation, les client-e-s ainsi que les professionnel-le-s concernés en sont informés et reçoivent des conseils sur les démarches à entreprendre.	Il est important pour un-e client-e de savoir si l'offre vers laquelle celui/celle-ci s'est orienté-e est adaptée à sa situation. Si telle n'est pas le cas, afin d'augmenter les chances d'une prise en charge réussie, les professionnel-le-s en informent le réseau des client-e-s et leur proposent des solutions de prise en charge plus adaptées. Un entretien en présence du/de la client-e et de son réseau de professionnel-le-s peut être organisé afin que des solutions puissent être trouvées. Voir également la base de données « Indexaddictions » d'Infodrog, qui recense les structures ambulatoires, résidentielles, semi-résidentielles, de réduction des risques et les centres spécialisés dans l'aide aux personnes toxicodépendantes ainsi que les groupes d'entraide, les associations de proches et les services dans le domaine de l'aide aux victimes, en Suisse.	Procès-verbal de l'entretien	Disponible
7	Chaque client se voit attribuer au moins une personne de référence, dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité	La qualité de la gestion de la diversité de la clientèle dépend en grande partie de la compétence et de la sensibilité de chaque membre du personnel. Cela nécessite des profils de poste et cahiers des charges comportant des exigences en lien avec la question de la diversité. Les compétences professionnelles du personnel relatives aux divers thèmes de la diversité, leur développement ainsi que les échanges et la collaboration interne doivent être dûment réglés. Ainsi chaque client-e doit pouvoir être pris en charge par une personne de référence dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité ainsi que ceux traitant de la migration (à ce sujet voir sur le site d'Infodrog les documents y relatifs). D'autres informations sur les compétences transculturelles sont disponibles sur le site de la Croix Rouge . Pour les client-e-s de langue étrangère, les informations devraient dans la mesure du possible être disponibles dans leur langue ou au moins leur être expliquées oralement. On peut recourir à cet effet à des interprètes qualifiés (disposant p. ex. d'un certificat suisse pour les interprètes communautaires)	Cahier des charges CV des professionnel-le-s et formation continues suivies. Procès-Verbal des discussions d'équipe sur l'attribution de nouvelles situations	Dossier RH Dossier RH Disponible



I/2 Exigences de qualité :
« Traitement et réinsertion »

Font partie du traitement et de la réinsertion des activités telles que: mobiliser les ressources des client-e-s, définir des objectifs communs, prévenir les rechutes, assurer une aide pratique (gestion de l'argent des client-e-s, clarification de leur situation en matière d'assurance, plan de désendettement, etc.), assurer le traitement médicamenteux, analyser les causes de la dépendance, permettre d'acquérir des compétences sociales, élaborer de nouvelles stratégies de résolution des problèmes, réaliser un travail de motivation, assurer un traitement de substitution ou une autre mesure, documenter le cas et rédiger des rapports, réaliser des entretiens de bilan, assurer une posture, intégrer les personnes de l'entourage social (si souhaité), transmettre des informations, prendre des mesures de réduction des risques et de stabilisation.

Le traitement des addictions et la réinsertion sont **significatives pour la qualité**, car :

- les ressources des client-e-s doivent être mobilisées;
- une intégration sociale et professionnelle doit être encouragée;
- pour les personnes disposant de peu de ressources, un accompagnement continu à long terme peut contribuer à améliorer leur qualité de vie;
- la stabilisation de la situation permet de diminuer les conséquences négatives;
- des possibilités d'organiser des stratégies de vie alternatives peuvent accroître la qualité de vie.

Les buts du processus ou l'utilité du traitement et de la réinsertion peuvent être les suivants :

1. Le/la client-e est sensibilisé-e aux mécanismes de la dépendance, à ses causes et à ses effets.
2. La disposition du/de la client-e à collaborer est encouragée, ce qui garantit la pérennité de la relation.
3. Le traitement et la réinsertion ont des effets intégrateurs et sensibilisateurs.
4. L'autonomie est encouragée.
5. La dignité, l'estime de soi et la motivation du/de la client-e sont accrues.
6. De nouvelles perspectives personnelles, sociales et professionnelles, des conduites et des aptitudes nouvelles sont développées et mises en œuvre.
7. Les rechutes diminuent au fil du temps.
8. La probabilité de voir apparaître d'autres dépendances est réduite.
9. Le taux de délinquance diminue au fil du temps.
10. Les espaces publics et les services d'assistance sont moins mis à contribution.



I/2 Exigences de qualité : Traitement et réinsertion

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	Les thérapies et la réinsertion sont basées sur des approches professionnelles déterminées par l'unité organisationnelle et obéissent aux principes de l'interdisciplinarité.	<p>Le professionnalisme et l'efficacité fondés sur des données probantes sont les principaux piliers de tout traitement et conseil assurés de façon responsable. En outre, ils permettent de justifier les traitements face à divers groupes d'interlocuteurs (client-e-s, proches, financeurs, employeurs, politicien-ne-s, représentant-e-s d'intérêts, etc.).</p> <p>Les approches sont considérées comme professionnelles lorsqu'elles sont enseignées dans les écoles professionnelles, les hautes écoles spécialisées et les universités, qu'ils figurent dans la littérature scientifique et bénéficient d'une reconnaissance scientifique (recommandations officielles des autorités, associations professionnelles reconnues, documents publiés par les services spécialisés, études scientifiques, etc.)</p> <p>Les principes interdisciplinaires impliquent une manière de travailler où des professionnel-le-s issus de formations différentes partagent leurs observations et leurs impressions, définissent ensemble et avec le/la client-e les objectifs de la thérapie et de l'accompagnement et mettent en commun leurs compétences et leur savoir-faire pour proposer un programme thérapeutique adapté aux besoins spécifiques à satisfaire.</p>	<p>Procès-verbal des observations et impressions des professionnel-le-s</p> <p>Document des objectifs et programme thérapeutique proposé aux client-e-s</p>	<p>Disponible dans procès-verbaux des colloques institutionnels</p> <p>Disponible dans dossier client-e</p>
2	Un accord thérapeutique est signé entre l'unité organisationnelle et les clients. Il fixe leurs droits et devoirs respectifs.	<p>Un accord thérapeutique signé par l'unité organisationnelle et les client-e-s fixe leurs droits et devoirs respectifs. Cet accord est un document papier avec comme point au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les mesures prises pour assurer le respect de l'autonomie des client-e-s; • les dispositions particulières appliquées en cas de placement à des fins d'assistance (PAFA) et d'autres mesures administratives ou judiciaires (p.ex art 59, art. 60, art. 63 du CP); • l'établissement d'un plan thérapeutique et de réinsertion, réévalué à intervalles réguliers (par exemple tous les trois mois) avec le/la client-e; • les voies de plainte et de recours; • les possibilités et limites des pratiques religieuses; • les motifs d'exclusion. 	Accord thérapeutique	La signature du/de la client-e figure sur l'accord thérapeutique et est consigné dans le dossier du/de la client-e



I/2 Exigences de qualité : Traitement et réinsertion

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
3	<p>Le plan thérapeutique et de réinsertion est :</p> <ul style="list-style-type: none"> • établi d'entente avec les client-e-s de manière transparente et compréhensible ; • centré sur des objectifs et sur les ressources personnelles des client-e-s ; • réévalué à intervalles réguliers avec les client-e-s et adapté à leur situation individuelle ; • dûment documenté. 	<p>Le but est d'accroître la disposition à coopérer des client-e-s. L'évaluation et l'adaptation régulières à la situation individuelle comprend une évaluation des différentes dimensions de la problématique: consommation, anamnèse somatique, psychique et sociale; chaque nouvelle situation est discutée dans le cadre d'une séance d'indication, où des réorientations possibles et des options thérapeutiques et de réinsertion socio-professionnelles sont étudiées.</p> <p>Ce plan thérapeutique fait l'objet d'entretiens approfondis avec le/la client-e, et nécessite d'être coconstruit avec le/la client-e autour des objectifs et des ressources personnelles des client-e-s.</p>	<p>Plan thérapeutique</p> <p>Rythme des évaluation</p>	<p>Disponible dans le dossier des client-e-s</p> <p>Env. 2x/an</p>
4	<p>Le plan thérapeutique contient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • un relevé des antécédents et des conditions de vie actuelles des client-e-s ainsi que de l'évolution de leur addiction et des traitements passés ; • les objectifs visés ; • les mesures thérapeutiques envisagées ; • des informations sur le comportement addictif, la consommation de substances et les risques associés ; • des informations sur la fin de la prise en charge ; • l'évaluation des objectifs fixés en commun. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le plan thérapeutique, il convient de définir la suite du processus à l'intention tant des collaborateur-trice-s que des client-e-s afin qu'au cours du traitement, les étapes à venir soient claires et planifiables pour toutes les personnes impliquées, en particulier pour le personnel soignant. • Afin de mettre en place un plan de thérapeutique qui puisse être adapté à la situation des client-e-s, les professionnel-le-s obtiennent les informations concernant les antécédents et les conditions de vies actuelles des client-e-s ainsi que de l'évolution de leur(s) addictions et des traitements déjà effectués. Une analyse de ceux-ci sont nécessaires afin de pouvoir orienter le traitement en fonction des besoins des client-e-s ainsi, les risques quant à un arrêt brutal du traitement par le/la client-e sont diminués. • Les objectifs permettent aux client-e-s de s'investir pleinement dans leur traitement. Le/la professionnel-le en collaboration avec le/la client-e définissent des objectifs atteignables et adaptés à la situation du/de la client-e. • Les mesures thérapeutiques envisagées : ce plan thérapeutique propose plusieurs mesures thérapeutiques envisagées (suivi psychiatrique, thérapie psychologique, médication etc.) en fonction du passé du/de la client-e et de ses besoins médico-sociaux. • ... 	<p>Plan thérapeutique</p> <p>Rythme d'évaluation</p> <p>Bilan de l'évaluation des objectifs</p>	<p>Signature du/de la client-e</p> <p>Env. 2x/an</p> <p>Disponible</p>



I/2 Exigences de qualité : Traitement et réinsertion

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
4		<ul style="list-style-type: none"> • Des informations de bases sont transmises aux client·e·s concernant les comportements addictifs, les effets et effets secondaires de diverses substances et les risques pour la santé : <ul style="list-style-type: none"> • Maladies transmissibles: des informations sont transmises concernant la prévention du VIH/sida, les hépatites (voir : HEPCH ou OFSP – Hépatite C) et sur le Safer Sex. • Sur les grossesses: Pour les femmes enceintes, il convient de faciliter leur accès à une prise en charge gynécologique professionnelle. Des informations à destination des femmes enceintes peuvent leur être transmises. A ce sujet voir la fiche d'information d'Addiction Suisse : Grossesse et tabac/alcool: ce qu'il faut savoir lors d'une grossesse. Des informations sont également disponible concernant la grossesse en fonction des substances consommées sur le site de Praticien Addiction Suisse. • Circulation routière : Pour plus d'informations concernant la consommation de substances psychoactives légales et illégales dans la circulation routière, voir la fiche d'information d'Addiction Suisse. • Effets, effets secondaires de diverses substances : En outre, des informations sont données sur les effets des diverses substances à ce sujet voir les documents d'Addiction Suisse – Faits et Chiffres : L'essentiel sur les substances et comportements addictifs en Suisse ou sur Safezone.ch. • Des informations sur la consommation à moindre risque sont transmises aux client·e·s : le site Know-Drugs – Just say Know ! regroupe différentes informations sur les substances et le Safer Use. Des informations sur les substances actuellement présentes sur le marché noir et potentiellement dangereuses pour la santé peuvent être obtenues sur le site d'Infodrog « alertes actuelles ». Il convient également d'attirer l'attention sur les mélanges de substances (voir le Combi-Checker) et leurs interactions et conséquences possibles. En outre, des informations sur la polyconsommation et les médicaments peuvent être transmises. A ce sujet voir les fiches d'information produites par Infodrog : Fiche d'information pour professionnel·le·s – Médicaments et polyconsommation et Fiche d'information pour consommateur·trice·s). Cela permet de contribuer à la sensibilisation aux effets dangereux de la consommation et de les éviter ou de les rendre moins nombreux. Enfin des fiches d'informations concernant le cannabis avec présence de cannabinoïdes synthétiques sont disponibles pour les professionnel·le·s et les consommateur·trice·s sur le site d'Infodrog. • ... 	Evaluation	Disponible dans le dossier du/de la client·e



I/2 Exigences de qualité : Traitement et réinsertion				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
4		<ul style="list-style-type: none"> A cela s'ajoutent des informations relatives à la prostitution des consommateur-trice-s (ProCore est une association suisse de défense des travailleur-euse-s du sexe), à la démarche en cas de viol ou d'atteinte à l'intégrité physique ou sexuelle (voir Aide aux victimes ou PROFA-centre LAVI, en ce qui concerne l'aide aux victimes d'agressions, il existe l'association PAV), et la collaboration avec des spécialistes compétents (médecins, avocat-e-s, police, centre d'aide aux femmes victimes de violence, foyer d'accueil pour femmes, association d'aide aux travailleur-euse-s du sexe etc. Information sur la fin du traitement : Le/la client-e est informé-e des conditions de fin de traitement afin qu'il/elle puisse se projeter dans la thérapie. Il/elle est informé des possibilités offertes en fin de traitement en termes de suivi médical et social. L'évaluation des objectifs fixés en commun : le/la client-e est informé-e des intervalles auxquels ont lieu les évaluations. Elles sont planifiées à l'avance avec le/la client-e et font l'objet d'un document écrit disponible dans le dossier du/de la client-e. 		
5	L'unité organisationnelle vérifie régulièrement si d'autres offres de soutien sont nécessaires.	<p>L'unité organisationnelle vérifie :</p> <ul style="list-style-type: none"> la nécessité de nouvelles offres thérapeutiques ou d'accompagnement (p.ex. offres de groupes) propres à favoriser le processus de rétablissement des client-e-s; leurs besoins de soutien en matière de santé, d'alimentation, d'exercice physique et d'hygiène; les mesures de soutien nécessaires en vue de leur (ré)insertion professionnelle (offres internes et/ou externes d'intégration au travail); leur besoin éventuel de soutien par rapport à d'autres formes d'aide pratique (impôts, logement, assurances, etc.). 	<p>Procès-verbal des réflexions des professionnel-le-s</p> <p>Accord de travail</p> <p>Notes au dossier social du/de la client-e (démarches administratives effectuées et des résultats)</p>	<p>Disponible</p> <p>Présent dans le dossier du/de la client-e</p> <p>Disponible</p>
6	La participation de proches des clients est encouragée et se fait avec leur accord.	<p>Le réseau personnel du/de la client-e peut être un soutien et peut multiplier les chances de réussite d'une thérapie. Les proches du/de la client-e peuvent, en cas de besoin et d'acceptation, être associés activement au processus d'aide, d'accompagnement et de thérapie.</p> <p>Toute prise de contact est documentée (note au journal social du/de la client-e p. ex.) dans son dossier social et un accord écrit de la part du/de la client-e autorisant une prise de contact avec les proches est signé.</p>	<p>Liste des principales personnes de référence</p> <p>Consentement du/de la client-e</p>	<p>Disponible</p> <p>Présence de la signature du/de la client-e</p>



I/2 Exigences de qualité : Traitement et réinsertion

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
7	Les clients ayant des enfants mineurs sont soutenus dans l'exercice de leurs responsabilités parentales, en tenant compte de l'intérêt supérieur de l'enfant.	<p>Les liens familiaux sont importants. Ceux-ci sont valorisés et encouragés afin que des liens soient coconstruits entre les client·e·s et les enfants mineurs. L'exercice des responsabilités parentales sont thématiques avec les client·e·s tout en respectant et en prenant compte l'intérêt supérieur de l'enfant.</p> <p>Les professionnel·le·s se renseignent sur la présence d'un service de protection de la jeunesse ainsi que si l'enfant est sous le coup d'une mesure de curatelle/tutelle. Les services qui ont la responsabilité des enfants sont tenus informés et sont consultés pour tous types de liens avec les parents. Les échanges avec les services de protection de la jeunesse font l'objet de notes présentes dans le dossier social du/de la client·e. Les décisions de justice concernant les enfants mineurs sont respectées. L'intérêt des enfants mineurs priment toujours sur l'intérêt des client·e·s.</p> <p>Voir également à ce sujet le Guide à l'usage des travailleur·euse·s sociaux de la Protection de l'enfance Suisse.</p>	<p>Notes, procès-verbaux, accord, informations données concernant les mineurs sont présent dans le dossier social du/de la client·e</p> <p>Décision de justice ou des services sociaux ou document fourni par la justice ou par les services sociaux</p>	Disponible
8	<p>La structure de la journée et la participation aux activités quotidiennes de l'unité organisationnelle, voire les activités de réinsertion professionnelle sont basées sur un concept qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mentionne les objectifs, les diverses possibilités, les conditions, l'indemnisation financière, la couverture d'assurance et la forme contractuelle des activités ; • Stimule les compétences des client·e·s. 	<p>Il existe un planning des activités de la semaine détaillé jour par jour. Pour chaque activité, un document existe avec un détail de l'activité mentionnant les objectifs visés, les conditions et l'indemnisation financière ainsi que des risques et des couvertures d'assurance nécessaire pour y participer.</p> <p>Les activités prévues favorisent la réinsertion socio-professionnelle des client·e·s ainsi que leurs compétences, elles permettent de développer ou renforcer les compétences des client·e·s (relationnelles, sociales, administratives, professionnelles, etc.).</p> <p>Le concept garantit la prise en considération, dans le processus thérapeutique, du feed-back des expériences faites au travail par les client·e·s</p>	<p>Documentation sur place</p> <p>Evaluation des compétences du/de la client·e avec le/la responsable de l'activité concerné</p>	<p>Vérifiable</p> <p>Présent dans le dossier du/ de la client·e</p>



I/2 Exigences de qualité : Traitement et réinsertion				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
9	<p>Sous réserve de questions de sécurité, les mesures suivantes garantissent la sphère d'intimité des client-e-s :</p> <ul style="list-style-type: none"> l'attribution d'un appartement ou d'une chambre s'effectue en fonction de critères préétablis tenant compte des spécificités des groupes cibles ; les client-e-s disposent d'espaces et de moments leur permettant de se retirer dans leur sphère privée. 	<p>Les exceptions/écarts – même transitoires – à cette règle sont discutées au préalable avec les client-e-s concerné-e-s et leur sont expliqués.</p> <p>Des moments de temps libre pour les client-e-s doivent être prévus dans la planification du déroulement de la journée et de la semaine ; des locaux adéquats doivent être disponibles à cet effet. Cf. Module de Base B / 9 Acquisition et entretien de l'infrastructure et du matériel</p>	<p>Procès-verbal d'entretien</p> <p>L'existence de locaux adaptés est attestée.</p>	<p>Les écarts sont documentés dans le dossier du/de la client-e</p> <p>Inspection sur place</p>
10	<p>Les transferts, les suspensions temporaires du séjour (time out) et les absences non autorisées des client-e-s font l'objet de procédures et échanges d'informations dûment réglés.</p>	<p>Les conditions d'un transfert, d'une suspension temporaire du séjour (time out) et les absences non autorisées font l'objet d'un document (protocole) explicitant les conditions se référant au règlement interne.</p> <p>Les instances, les autorités compétentes et le réseau du/de la client-e doivent être mentionnés dans ce protocole. Le/la client-e est informé de la marche à suivre des professionnel-le-s en cas de fugue, d'absence non-autorisée ou de suspensions temporaires de séjour.</p> <p>Lorsqu'un-e client-e placé-e par la justice (PAFA) ou sous mesure pénale (art.59, art. 60, art.61 et art. 63 du CP) quitte l'établissement sans autorisation, les autorités et personnes de références sont contactées dans les plus brefs délais, les informations sont transmises aux autorités et sont documentées. Les client-e-s concerné-e-s par de telles mesures sont informé-e-s que l'unité organisationnelle les dénoncera aux autorités compétentes lors d'une absence non autorisée.</p> <p>Les transferts et suspensions temporaires sont discutés en équipe de professionnel-le-s, et le/la client-e est informé-e des raisons du transfert ou de la suspension temporaire. Le/la client-e est informé-e de la durée de la suspension et une solution est trouvée avec le/la client-e pour qu'il/elle ait accès à un toit. Les conditions d'un transfert ou d'une suspension temporaire figurent dans un document que le/la client-e reçoit à son arrivée.</p>	<p>Procédure régissant les délais et conditions</p> <p>Délai pour transfert</p> <p>Personne à prévenir et autorité à aviser présent dans les dossiers des client-e-s concernés par des mesures spécifiques, une liste des personnes/unités à prévenir est disponible dans les locaux des professionnel-le-s.</p>	<p>Disponible</p> <p>Information dans les 10 jours avant et jusqu'à 2 jours après.</p> <p>Immédiatement après la découverte de l'absence sans autorisation.</p>



I/2 Exigences de qualité : Traitement et réinsertion

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
11	Les clients sont informés de la marche à suivre en situation de crise.	<p>Un processus est défini quant à la gestion de crises.</p> <p>Une personne et son/sa remplaçant-e sont désigné-e-s au sein des professionnel-le-s auprès desquels les client-e-s peuvent se tourner en cas de crise. Un tournus entre professionnel-le-s à intervalle régulier peut être organisé afin de pallier aux vacances et absences qui surviendraient aléatoirement. Les client-e-s sont informé-e-s de chaque changement.</p> <p>Une liste des numéros d'urgences est affichée (p.ex à chaque étage) afin que les client-e-s puissent alerter les secours en fonction de la crise. Une telle liste peut comprendre les noms, adresses et numéros de téléphone des hôpitaux, pharmacies, médecins, centres spécialisés, interprètes, postes de police, service du feu régionaux, institut toxicologique, maisons d'accueil pour femmes, notamment pour assurer aussi la protection des enfants.</p> <p>Des exercices concernant notamment les incendies sont organisés régulièrement avec tout l'établissement et de manière spontanée sans que les professionnel-le-s ni les client-e-s ne soient informés du moment où celui-ci a lieu.</p> <p>Un lieu de rassemblement en cas de crise est défini et connu de tou-te-s</p> <p>Cf. Module de base – Exigences qualité B/6 Gestion des risques et des opportunités et B/10 Sécurité des clients et des patients</p>	<p>Processus</p> <p>Un planning de l'année est établi</p> <p>Documents à jour</p> <p>Fréquences des exercices de secours et résultats</p> <p>Lieu de rassemblement clairement indiqué</p>	<p>Disponible</p> <p>Accessible par tous les employé-e-s</p> <p>Affichés et accessibles de toutes personnes présentes dans l'établissement et ce à différents endroits. La date et le numéro de la version y figurent.</p> <p>Au moins 1x par an Documenté</p> <p>Connu du personnel et des client-e-s</p>



I/3 Processus de gestion
« Prestations médicales et administration de médicaments »

L'unité organisationnelle doit appliquer quelques exigences différentes pour les client-e-s suivant un traitement de substitution avant l'entrée dans l'unité organisationnelle que pour ceux ou celles qui commencent un tel traitement au cours de leur programme résidentiel.

Lors de la phase exploratoire et de l'admission, les critères d'indication sont vérifiés et les souhaits, l'offre, les compétences et la réalisation des conditions juridiques régissant un traitement de substitution sont clarifiés.

La remise de substances consiste à remettre aux client-e-s les médicaments prescrits au dosage et sous la forme qui conviennent, en tenant compte des conditions requises.

Les exigences relatives au traitement de substitution dans le cadre de la thérapie résidentielle et de la réinsertion sont **significatives pour la qualité**, car

- il convient de vérifier au préalable si un traitement de substitution est indiqué et formellement possible;
- le personnel soignant et les client-e-s reçoivent ainsi les informations nécessaires et peuvent clarifier leurs attentes respectives;
- elles sont importantes pour la sécurité des client-e-s et du personnel;
- il convient de vérifier la tolérance et les mesures concernant le dosage;
- la prise de substance doit se dérouler dans de bonnes conditions d'hygiène pour assurer la santé des individus.

Les buts du processus ou l'utilité de la remise de substances peuvent être les suivants :

1. L'offre et les conditions cadres sont précisées et connues des client-e-s.
2. Un contrat thérapeutique accepté de part et d'autre est négocié.
3. La pérennité des observations et des contacts (= voir les client-e-s à intervalles réguliers et pouvoir juger de leur état) est assurée.
4. Les exigences en termes de sécurité sont satisfaites.
5. La prise des substances dans de bonnes conditions d'hygiène est garantie.
6. Les client-e-s reçoivent la dose prescrite



1/3 Exigences de qualité : Prestations médicales et administrations de médicaments.

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	Un suivi médical somatique et psychiatrique, interne ou externe, est assuré durant toute la durée du séjour.	Les client-e-s ont un médecin traitant et un médecin psychiatre défini, qui exerce à l'interne ou à l'externe de l'unité organisationnelle. Le/la client-e a le choix de poursuivre son suivi avec un médecin psychiatre ou traitant externe à l'organisation. En effet, le lien thérapeutique avec des professionnel-le-s peut prendre du temps, si un-e client-e a déjà un thérapeute avec lequel il/elle se sent bien pris en charge et avec lequel il a créé un bon lien de confiance, cela pourrait mettre à mal sa thérapie que de le/la forcer à changer de thérapeute. Afin de multiplier les chances de réussite d'une thérapie celle-ci doit prendre en compte le passé du/de la client-e et valoriser tout ce qui a déjà été entrepris et qui semble fonctionner. De plus, des rencontres à intervalles réguliers sont fixées avec les différents thérapeutes. Un suivi médical et psychiatrique, interne ou externe, est assuré durant toute la durée du séjour.	Informations dans le dossier médical du/de la client-e	Disponible
2	L'unité organisationnelle dispose des autorisations requises pour administrer des médicaments aux client-e-s.	L'unité organisationnelle a un médecin répondant permettant l'administration de médicaments, ou du moins la délégation à des professionnel-le-s formé-e-s pour l'administration des médicaments. De plus, les autorisations d'administrer les médicaments doivent être obtenues auprès de l'OFSP.	Médecin référent désigné – Document de délégation aux professionnel-le-s	Disponible
3	L'approvisionnement, la conservation et le contrôle des médicaments sont réglementés conformément aux exigences de sécurité en vigueur.	Les conditions de ce maniement correspondent aux rapports et recommandations de l'OFSP concernant la méthadone et la buprénorphine. Veuillez à vous référer aux documents disponibles sur le site web de l'OFSP concernant les Traitements agonistes opioïdes: Principes directeurs pour les législations et réglementations ainsi que le document Dépendance aux opioïdes - traitements basés sur la substitution . Les directives cantonales doivent être respectées et appliquées. Celles-ci sont souvent liées à une autorisation d'exploiter une institution de prise en charge dans le domaine des addictions. En outre, une feuille de contrôle au niveau de l'approvisionnement, de la conservation et du contrôle des médicaments est accessible par le personnel dans la salle prévue à cet effet.	Directives de l'OFSP et directives cantonales appliquées et respectées Document de contrôle à jour	100% Disponible et vérifiable sur place



1/3 Exigences de qualité : Prestations médicales et administrations de médicaments.

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
4	Les tâches, compétences et responsabilités inhérentes à l'administration de médicaments sont clairement définies.	<p>Le traitement avec prescription de stupéfiants est conduit par du personnel qualifié, notamment des médecins, infirmiers, travailleurs sociaux ou psychologues. Les tâches sont détaillées et les personnes pouvant administrer les médicaments sont répertoriées dans un document qui est réévalué régulièrement (par exemple au moins 1x/an.). Le maniement des médicaments par le personnel exige un soin extrême afin d'éviter qu'il en soit fait un usage inapproprié ou abusif.</p> <p>La question de savoir qui a le droit de remettre des médicaments et après quelle durée d'engagement est réglée.</p>	<p>Document précisant les professionnel·le·s pouvant administrer des médicaments</p> <p>Les compétences pour la remise de médicaments sont vérifiées</p>	<p>Disponible et signé par le médecin répondant de l'unité organisationnelle</p> <p>1x/an et documenté dans le dossier d'évaluation des employé·e·s</p>
5	Les exigences en matière d'hygiène et de sécurité relatives à l'administration de médicaments sont définies et leur respect garanti.	<p>Les exigences en matière d'hygiène et de sécurité relatives à l'administration de médicaments sont réglées et leur respect garanti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • un marquage adéquat; • le contrôle des dates d'expiration; • le stockage; • la distribution; • l'emballage; • l'élimination; • les procédures et compétences relatives à leur mise à disposition, à leur utilisation et à leur distribution. 	Normes d'hygiène et de sécurité	Disponible et accessible à tou·te·s les professionnel·le·s.
6	Toute administration de médicaments est précédée d'un contrôle – effectué selon un protocole standard – de la tolérance individuelle du client concerné au médicament en question.	<p>Vérifier la tolérance individuelle est nécessaire pour éviter des effets indésirables ou des atteintes à la santé. Une prudence particulière est requise par rapport aux dosages différents pour les hommes et les femmes.</p> <p>Les procédures suivantes peuvent être appliquées : déclaration des client·e·s eux/elles-mêmes sur une éventuelle poly-dépendance ; objectivation au moyen de tests de dépistage de drogues, mesure de l'air expiré et de l'alcoolémie, évaluation de l'état des client·e·s avant et après la remise de la médication.</p>	<p>Directives régissant la procédure</p> <p>Tolérance individuelle</p>	<p>Disponibles et appliquées</p> <p>Vérifiée chez tou·te·s les client·e·s</p>



I/3 Exigences de qualité : Prestations médicales et administrations de médicaments.

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
7	La procédure permettant de s'assurer que les client-e-s reçoivent la bonne médication, au bon moment et selon la dose prescrite est clairement définie.	Chaque distribution de médicament est soigneusement notée et une procédure existe afin de définir l'organisation de la remise de la médication.	Procédure	Disponible
8	L'unité organisationnelle documente de manière exhaustive à qui et quand, quels médicaments sont administrés.	Un document indiquant les noms et prénoms des client-e-s et le nom du médicament administré ainsi que la date et l'heure de la remise est présent dans le local de distribution.	Document	Disponible
9	La procédure à appliquer en cas de complications et de situations d'urgence est déterminée et un traitement médical d'urgence en tout temps garanti.	Afin de limiter au maximum les risques de surdoses ou de complication, une procédure est en place et connue de tou-te-s les professionnel-le-s quant aux actions à entreprendre en cas de complication ou de situation d'urgences. Des traitements médicamenteux d'urgences (p. ex. la Naloxone) sont constamment présents dans les stocks.	Médicament présent dans les stocks Procédure de gestion des complications connues des professionnel-le-s	Disponible et vérifiable 100% des professionnel-le-s
10	La procédure de gestion des erreurs en matière d'administration de médicaments est définie.	Le processus inclut l'identification, l'estimation, l'évaluation, la maîtrise et la gestion des risques	Processus	Disponible



I/4 Processus de gestion
« Accueil d'enfants »

Les enfants ont besoin d'une protection particulière. C'est pourquoi l'unité organisationnelle de thérapie résidentielle et de réinsertion qui accueille des enfants avec leurs parents ou l'un de leurs parents doit satisfaire à des exigences particulières. Elle doit notamment disposer d'un concept distinct de prise en charge des enfants. Lors de toutes les décisions touchant les enfants directement ou indirectement, le bien de l'enfant est prioritaire.

La réglementation de l'accueil des enfants dans l'unité organisationnelle est **significative pour la qualité**, car

- les enfants ont besoin d'une protection particulière;
- le bien de l'enfant est prioritaire.

Les buts du processus ou l'utilité de la réglementation de l'accueil des enfants dans une unité résidentielle peuvent être les suivants:

1. Les parents et les proches (y. compris les services de protection de la jeunesse si besoin) de l'enfant sont informés de façon pertinente des conditions cadre de la thérapie.
 2. Avant d'accueillir des enfants dans une unité résidentielle, il convient d'en examiner soigneusement la pertinence et les modalités en coopération avec des spécialistes extérieurs et les autorités.
 3. Les mesures visant à la protection des enfants sont formulées explicitement et garanties.
-



1/4 Exigences de qualité : Accueil d'enfants

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	Lorsque l'unité organisationnelle accueille des enfants de clients, elle dispose de définitions conceptuelles appropriées pour les mesures thérapeutiques de soutien qui leur sont destinées et offre une infrastructure adaptée.	<p>Accueillir des enfants se justifie pour diverses raisons, notamment parce que l'on fait ainsi sortir les enfants de conditions de vie instables et souvent traumatisantes (impliquant par exemple des violences vécues et des angoisses de perte).</p> <p>Seul un concept spécifiquement adapté aux enfants, une infrastructure correspondante et un accompagnement 24 heures sur 24 permettent de répondre aux besoins bio-psycho-sociaux propres à l'enfance.</p>	Concept de thérapie et de réinsertion pour enfants	Disponible
2	L'accueil d'enfants fait l'objet d'un examen préalable auquel sont associés les parents ou les personnes en charge de leur éducation ainsi que les autorités concernées.	Le bien de l'enfant doit être prioritaire ; il convient de procéder à un examen attentif des objectifs du placement des enfants avec leurs parents dans une unité organisationnelle thérapeutique résidentielle en tenant compte de l'âge, des conditions de vie et des problèmes de ces enfants.	Procès-verbal mentionnant des justifications objectives	Disponible dans le dossier du/de la client-e
3	L'unité organisationnelle examine si des mesures de protection de l'enfant doivent être mises en place ou maintenues.	Si au moment de leur entrée dans l'unité organisationnelle, les enfants ne font pas encore l'objet d'une mesure de protection de la jeunesse (tutelle/curatelle), il faut vérifier avec les autorités compétentes s'il conviendrait p. ex. de leur désigner un-e curateur-trice	Résultat de la vérifications	Disponible dans le dossier du/de la client-e
4	<p>Le bien de l'enfant primant sur les besoins des parents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • des mesures permettant de veiller au bien de l'enfant sont définies et convenues à l'avance pour les cas d'interruption de la thérapie par les parents ou l'un des parents ; • les parents et les enfants n'ont pas les mêmes personnes de référence ; • des mesures sont définies pour assurer la détection précoce de situations difficiles pour les enfants et de situations où les parents sont dépassés. 	<p>Pour être en mesure d'appliquer ce principe, il convient en principe d'envisager l'instauration de mesures de protection (curatelle/tutelle) Cf. Thérapie résidentielle et réinsertion 1/4.3 Accueil d'enfant.</p> <p>Pour pouvoir défendre objectivement les intérêts des enfants, ceux-ci doivent se voir attribuer une personne de référence autre que celle de leurs parents ou de l'un d'entre eux.</p> <p>Cela doit notamment créer les conditions nécessaires pour assurer le développement des enfants indépendamment des possibilités d'évolution de leurs parents et pour garantir leur prise en charge en cas de situation de crise ou d'interruption du traitement de leurs parents.</p> <p>Voir également à ce sujet le Guide à l'usage des travailleurs-euse-s sociaux de la Protection de l'enfance Suisse.</p>	<p>Plan d'intervention</p> <p>Evaluations interdisciplinaires des progrès thérapeutiques</p>	<p>Les personnes de référence ne sont pas les mêmes pour les parents que pour les enfants</p> <p>Les personnes de référence respectives des parents et des enfants y participent</p>



I/5 Processus de gestion
« Sortie »

Une distinction est faite entre sorties planifiées et non-planifiées. Les règles suivantes s'appliquent aux sorties planifiées :

- soutien et planification pour la période suivant l'intervention ;
- évaluation des mesures mises en œuvre ;
- clôture du dossier ;
- rapports finaux à l'intention de tiers ;
- derniers entretiens et dernières formalités ;

La manière de traiter les sorties irrégulières est réglée.

La sortie de la thérapie résidentielle et de la réinsertion est **significative pour la qualité**, car

- les objectifs réalisés et les succès enregistrés devraient être mis en évidence ;
- il convient de garantir aux client-e-s qu'ils pourront revenir en cas de besoin ;
- il convient d'aider les client-e-s à prendre conscience des nouvelles phases de vie et de la séparation qui les attendent ;
- une fin clairement définie facilite la situation en cas de rechute ; des solutions pour la suite doivent être garanties.

Les buts du processus ou l'utilité de la sortie de la thérapie résidentielle et de la réinsertion peuvent être les suivants :

1. Les objectifs réalisés et les bénéfices de la thérapie résidentielle et de la réinsertion sont connus et compris par tous les groupes concernés.
2. Des conditions cadre régissant les prolongations de contrat, les transferts et les fins de traitement sont définies et respectées.
3. Les client-e-s, l'unité organisationnelle et les instances de financement sont au clair sur les raisons de la fin du traitement et les conditions de réadmission.
4. Les sorties planifiées et non-planifiées sont gérées de manière systématique.



I/5 Exigences de qualité : Sortie				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	Les sorties sont structurées et réglées de manière à rendre possible un suivi ou à clarifier les conditions d'une réadmission.	<p>Le succès de l'intervention dépend grandement d'une sortie planifiée et réglée.</p> <p>La structuration et la régulation de la sortie peuvent comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation de séances de coordination avec les institutions prenant la relève afin d'assurer la continuité de la thérapie. • Conditions régissant une réadmission • Lignes directrices pour les sorties régulières ou irrégulières et lors de la perte de contact • Procédure et mesures en cas de non-respect des accords de traitement, par exemple en cas de fugue ou d'absence non-autorisée, de violence, etc. Voici quelques exemples de mesures : Investigations complémentaires, évaluations, orientation vers d'autres établissements, etc. ; • Dans le processus de conseil ainsi qu'à l'issue des mesures de conseil, les client-e-s sont sensibilisés à l'utilisation des outils d'autogestion (self-management). Vous trouverez des informations concernant l'autogestion sur le site web de l'OFSP. Des informations sur une application d'agenda de consommation qui permet d'enregistrer les habitudes de consommation sont accessible sur MyDrinkControl. Par ailleurs, SafeZone.ch et les différents sites web de stop-dependance.ch (tabac, alcool, cannabis) peuvent fournir des outils d'autogestion en ligne. • La transmission d'informations sur les centres d'entraide régionaux ou les organisations d'entraide devrait également être envisagée dans le cadre de l'orientation. A cette fin, allez consulter la base de données d'Info Entraide Suisse. 	<p>Clôture du dossier</p> <p>Processus régissant les sorties</p> <p>Documentation sur la fin de traitement</p>	<p>Max. 6 mois après le dernier contact</p> <p>Disponible</p> <p>Disponible dans le dossier des client-e-s</p>
2	Lors de sorties planifiées, tant les mesures thérapeutiques de réinsertion prises que les objectifs atteints font l'objet d'une évaluation effectuée conjointement avec le client.	<p>L'évaluation comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la planification et l'organisation d'une situation stable en termes de logement et de travail (lorsque cela est possible en rapport avec la santé du/de la client-e) à la fin de l'intervention ; • la mise en place de mesures adéquates pour la poursuite de la réhabilitation dans le cadre institutionnel, d'autres prestations à l'issue de la thérapie ; • le conseil sur la manière de procéder en situation de crise, y compris la possibilité de la reprise de la thérapie résidentielle et de la réinsertion. 	Documents de l'évaluation	Disponibles dans le dossier du/de la client-e



I/5 Exigences de qualité : Sortie				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
3	La procédure et l'évaluation interne sont définies pour les sorties non planifiées.	Il existe un processus permettant de documenter et d'effectuer les transmissions d'information nécessaire aux bons services, lors d'une sortie non planifiée d'un-e client-e. Une évaluation interne est effectuée quant à la prise en charge du/de la client-e et aux raisons de la sortie non planifiée. Si possible, un entretien est effectué en présence de l'équipe et du/de la client-e.	Processus Procès-verbal de l'entretien Evaluation dans le dossier du/de la client-e	Disponible Présent dans le dossier du/de la client-e Disponible
4	Pour toute sortie, l'unité organisationnelle définit avec le consentement du client quelles informations sont transmises à qui et dans quel laps de temps.	Un entretien a lieu avec le/la client-e afin de définir quelles sont les informations que l'unité organisationnelle a l'obligation de transmettre à d'autres services (p.ex. justice, service placeur, etc.) et quelles sont les informations que l'unité transmettra qu'avec l'accord préalable du/de la client-e et le laps de temps pour la transmission est défini. Cf. Thérapie résidentielle et réinsertion 1/1.4 Evaluation et admission	Procès-verbal de l'entretien de sortie	Disponible dans le dossier du/de la client-e
5	Lorsque le client est mineur : <ul style="list-style-type: none"> la sortie s'effectue en concertation avec le détenteur de l'autorité parentale ; Si le client mineur désire interrompre la thérapie, ses parents ou le détenteur de l'autorité parentale en sont immédiatement informés et un entretien réunissant toutes les parties est proposé. 	Les client-e-s mineurs et leurs parents ou les détenteurs de l'autorité parentale doivent être informés de cette procédure lors de l'admission. Un entretien a lieu avec les détenteurs de l'autorité parentale et le/la client-e mineur-e dans les plus brefs délais afin d'établir la suite à donner au suivi du/de la client-e mineur-e par d'autres unités organisationnelles et éclaircir le souhait du/de la client-e mineur-e de mettre un terme à la thérapie.	Procès-verbal d'entretien.	Disponible dans le dossier du/de la client-e mineur-e
6	L'unité organisationnelle définit à quel moment le dossier du client est fermé.	Les règles s'appliquant à la clôture du dossier du/de la client-e, par exemple les raisons de la sortie sont connues ; la clôture du dossier est réalisée dans un délai défini, même dans le cas de sorties irrégulières.	Clôture du dossier	Au plus tard 6 mois après la sortie



I/6 Exigences de qualité
« Travail en réseau »

Il s'agit ici du travail en réseau centré sur une personne et de la répartition des tâches au sein du réseau d'aide aux personnes dépendantes et d'aide sanitaire et sociale.

Le travail en réseau dans le cadre de la thérapie résidentielle et de la réinsertion est **significatif pour la qualité**, car

- une prise en charge globale doit être assurée;
- les doublons doivent être évités;
- l'intégration sociale des client-e-s est favorisée;
- l'efficacité et l'efficacé de l'aide aux personnes dépendantes peuvent être renforcées par un travail en réseau systématique et basé sur des engagements formalisés.

Les buts du processus ou l'utilité du travail en réseau avec des intervenant-e-s extérieur-e-s dans le cadre de la thérapie résidentielle et de la réinsertion peuvent être les suivants:

1. Les compétences et les responsabilités dans le cadre du réseau de soins sont clairement définies.
 2. La collaboration interdisciplinaire est garantie.
 3. Les interfaces entre l'offre interne à l'unité organisationnelle et les offres proposées par les autres unités sont clairement établies.
 4. La prise en charge et/ou l'accompagnement par d'autres unités et/ou la transmission d'informations à ces autres unités sont assurés.
 5. L'entourage des client-e-s est associé si nécessaire et avec l'accord de ces dernier-ère-s.
-



I/6 Exigences de qualité : Travail en réseau

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	<p>L'unité organisationnelle examine pour l'ensemble des client·e·s l'opportunité d'une mise en relation avec d'autres services ou prestations et assure, si nécessaire, cette mise en réseau avec leur consentement.</p>	<p>La collaboration autour d'une personne concerne par exemple les services sociaux, les services AI, les bureaux régionaux de placement (ORP), les familles d'accueil, les autorités de tutelle, les curatrices ou curateurs, les personnes de référence externes, les travailleur·euse·s sociaux, les instances de patronage, les services psychiatriques, les autorités judiciaires, etc.</p> <p>L'unité organisationnelle détermine avec le/la client·e le type de suivi nécessaire et prend contact avec lesdits services avec le consentement de la personne concernée. Cf. Thérapie résidentielle et réinsertion I/1.4 Evaluation et admission</p> <p>L'orientation de client·e·s vers des soins médicaux, de même que la prise de contact avec leur médecin de famille – et, en cas de traitement de substitution, avec le médecin prescripteur – sont réglés.</p> <p>En règle générale, c'est l'autonomie des client·e·s qui fixe les limites au travail en réseau centré sur une personne. C'est la raison pour laquelle un accord documenté est requis. Il convient éventuellement de distinguer entre le consentement à propos du recueil et de la transmission d'informations et le consentement à la collaboration avec des tiers.</p>	<p>Document stipulant le droit de prendre contact avec tous services jugés nécessaires par les professionnel·le·s</p> <p>Notes de prise de contact avec les services dans le dossier du/de-la client·e</p>	<p>Présence de la signature du/de la client·e</p> <p>Disponible dans le dossier social et médical du/de la client·e</p>
2	<p>Dans le cadre d'une coopération interdisciplinaire, les responsabilités des parties concernées sont clarifiées et documentées. La situation est régulièrement évaluée avec le client.</p>	<p>Afin d'intégrer au maximum le/la client·e dans sa réinsertion et son traitement, il convient de lui donner la parole sur ce qui est discuté entre professionnel·le·s. Sa présence lors d'entretien de réseau est donc primordiale afin de lui expliquer les décisions et réflexions menées entre professionnel·le·s. L'expérience du/de la client·e est ainsi valorisée, et celui/celle-ci se sent partie prenante des décisions qui sont formulées sur son cas.</p> <p>Afin de garantir la fiabilité de la coopération interdisciplinaire, des accords de coopération peuvent être conclus. Ceux-ci réglementent de manière générale et abstraite les responsabilités des parties concernées. Les accords sont évalués une fois par an pour voir s'ils correspondent toujours à la situation actuelle dans le domaine des dépendances.</p>	<p>Présence du/de la client·e lors des évaluations des objectifs</p> <p>Procès-verbal des discussions de réseau</p> <p>Accord de coopération</p> <p>Evaluation</p>	<p>Disponible</p> <p>Présent dans dossier du/de la client·e</p> <p>Disponible</p> <p>1x /an.</p>



I/6 Exigences de qualité s'appliquant à la gestion des risques et des opportunités

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
3	L'unité organisationnelle définit quels rapports ou informations sont transmis à quels partenaires du réseau et en informe le client.	Les informations qui sont transmises aux partenaires du réseau doivent être annoncées aux client-e-s afin que ceux/celles-ci sachent qui est en possession de quelles informations. La transmission d'information doit faire l'objet d'un accord écrit du/de la client-e ainsi qu'un document expliquant quelle information est transmise à qui.	Document d'information Accord écrit	Disponible et connu des client-e-s Signé par le/la client-e
4	La circulation de l'information entre les partenaires du réseau est assurée en situation de crise.	En situation de crise, le réseau peut se révéler nécessaire et utile. Une manière de procéder doit être appliquée de la même manière par tou-te-s les collaborateur-trice-s, afin d'informer les partenaires du réseau en cas de crise. Ainsi des solutions peuvent être trouvées plus rapidement lorsque l'on intègre au sein de la crise le réseau, qui peut nous fournir des informations précieuses quant à la gestion de crise.	Documentation précise des personnes à prévenir en cas de crise.	Disponible dans dossier du/ de la client-e



I/7 Exigences de qualité
« Documentation »

Font partie de la documentation relative à la thérapie résidentielle et à la réinsertion la gestion d'un dossier par client·e et la rédaction de rapports les concernant.

La documentation relative à la thérapie résidentielle et à la réinsertion est **significative pour la qualité**, car elle est un instrument d'objectivation, de transparence et de garantie de la continuité du traitement.

Les buts du processus ou l'utilité de la documentation relative à la thérapie résidentielle et à la réinsertion peuvent être les suivants:

1. Les exigences internes et externes en matière de documentation sont remplies.
 2. La reproductibilité et la possibilité de retrouver les documents essentiels est assurée à 100%.
 3. La transmission continue des informations à l'instance en charge du suivi ou de la collaboration thérapeutique est garantie.
 4. Les besoins des instances administratives et de financement en termes d'informations sont satisfaits.
-



1/7 Exigences de qualité : Documentation

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	Les dossiers des client-e-s contiennent les données et documents définis par l'unité organisationnelle.	<p>1. A l'ouverture des dossiers, l'unité organisationnelle recueille les données suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nom, prénom, adresse et coordonnées personnelles des client-e-s; • année de naissance, sexe, état civil et nationalité; • statut de séjour et situation professionnelle; • numéros AVS, AI et d'assurance maladie (LaMal); • Assurance Responsabilité civile (RC) • nombre, nom(s) et année(s) de naissance des enfants; • coordonnées et langue maternelle des principales personnes de référence. <p>2. Le dossier des client-e-s contient notamment les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • données personnelles recueillies; • analyse de la situation/anamnèse; • accords thérapeutiques; • objectifs convenus d'un commun accord; • plan thérapeutique; • personne(s) de référence; • correspondance; • éventuelle levée du secret professionnel et/ou déclarations de consentement; • contrats, décisions et autorisations; • rapports internes et externes; • documentation relative à une éventuelle médication; • journal de la thérapie ainsi que des principaux événements, y compris des interventions de crise. 	Données des client-e-s informatisées ou dans un dossier papier	Complété à 100%
2	Les inscriptions portées au dossier et les rapports correspondent à la réalité des faits, sont appropriés pour le travail de l'unité organisationnelle et compréhensibles pour leurs destinataires.	Les professionnel-le-s documentent les faits remarquables et important concernant les client-e-s, les évolutions, la prise de contact avec des structures extérieures, les discussions menées lors d'entretiens, etc., et ce, de manière à correspondre à la réalité des faits. Les rapports relatent les faits et les analyses d'équipes concernant les client-e-s	Rapports et notes dans dossier social et médical.	Disponible dans le dossier du/de la client-e

Impressum

Editeur

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Date de publication

Octobre 2021

Auteurs

Office fédéral de la santé publique en collaboration avec Infodrog, Centrale nationale de coordination des addictions, et des spécialistes du domaine des addictions.

Layout du référentiel QuaTheDA 2020

Heyday, Konzeption und Gestaltung GmbH, Berne

Adaptation des layouts pour le manuel QuaTheDA 2021

Graphus Sàrl, Lausanne

Informations complémentaires

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Case postale, CH-3003 Berne

sucht-addiction@bag.admin.ch

office@infodrog.ch

www.quatheda.ch

www.bag.admin.ch/addictions