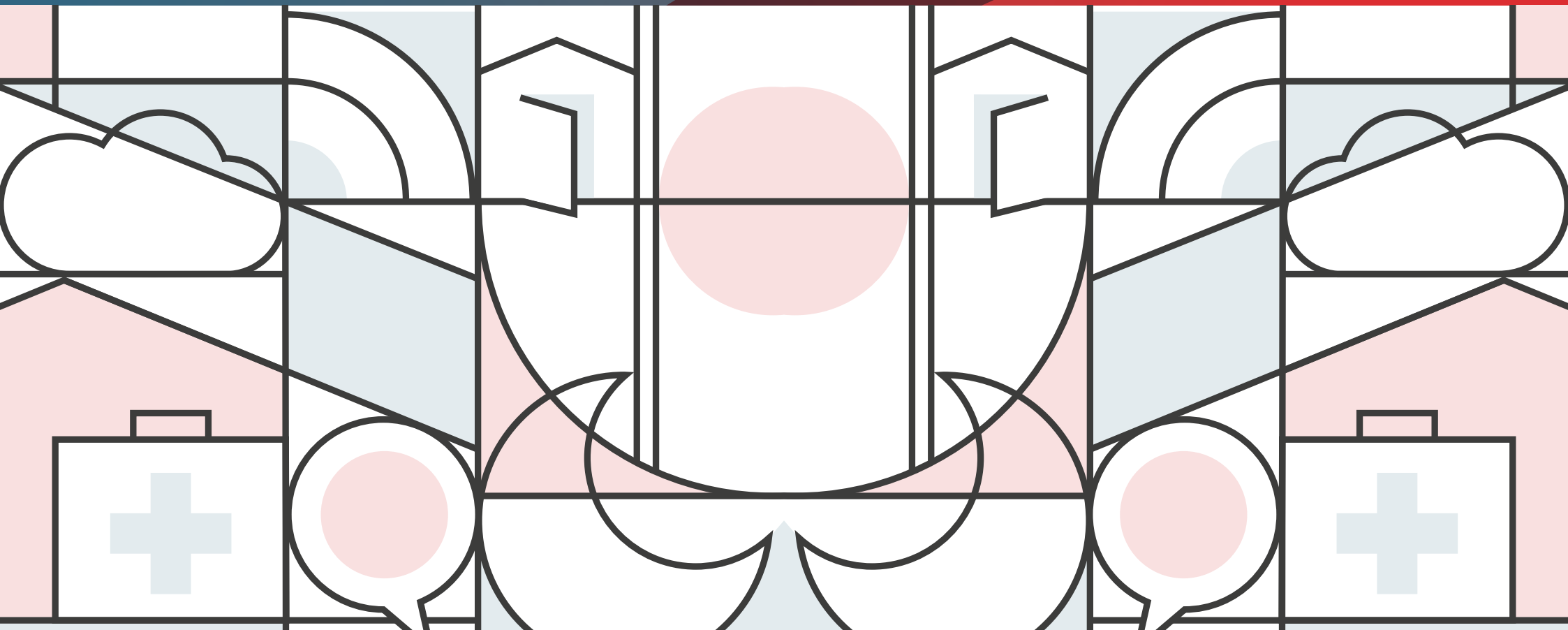


# Manuel QuaTheDA modulaire

Commentaires relatifs au Référentiel QuaTheDA – Habitat protégé et accompagnement à domicile

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 « <b>Habitat protégé et accompagnement à domicile</b> » est structuré en six champs thématiques.	8
V / 1 <a href="#">Evaluation et admission</a>	9
V / 2 <a href="#">Conseil et accompagnement</a>	20
V / 3 <a href="#">Infrastructure de logement</a>	30
V / 4 <a href="#">Fin de prise en charge</a>	33
V / 5 <a href="#">Travail en réseau</a>	37
V / 6 <a href="#">Documentation</a>	41

Si les prestations sont davantage centrées sur le conseil et l'accompagnement que sur la mise à disposition d'un logement seulement, l'unité organisationnelle peut également, pour répondre aux exigences de qualité du présent module, se référer aux modules

«[Conseil, accompagnement et thérapie ambulatoires](#)» et «[Thérapie résidentielle et réinsertion](#)».

Dans ce cas, ceux-ci ne feront toutefois pas l'objet d'une certification.



# 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](mailto: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).



# V

## Habitat protégé et accompagnement à domicile



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

Le module spécifique « **Habitat protégé et accompagnement à domicile** » est structuré en six champs thématiques.

- V/1 [Evaluation et admission](#)
- V/2 [Conseil et accompagnement](#)
- V/3 [Infrastructure de logement](#)
- V/4 [Fin de prise en charge](#)
- V/5 [Travail en réseau](#)
- V/6 [Documentation](#)

Si les prestations sont davantage centrées sur le conseil et l'accompagnement que sur la mise à disposition d'un logement seulement, l'unité organisationnelle peut également, pour répondre aux exigences de qualité du présent module, se référer aux modules «[Conseil, accompagnement et thérapie ambulatoires](#)» et «[Thérapie résidentielle et réinsertion](#)». Dans ce cas, ceux-ci ne feront toutefois pas l'objet d'une certification.



**V/1 Exigences de qualité :  
Evaluation et admission**

Au cours de l'évaluation et lors de l'admission les souhaits et les besoins des client·e·s sont précisés et comparés avec les offres internes de l'unité organisationnelle et les offres externes. La situation est analysée, les compétences sont clarifiées, les éventuels transferts réalisés et les premiers objectifs et mandats formulés.

**La phase exploratoire et l'admission** dans un habitat protégé ou pour un accompagnement à domicile sont significatives pour la qualité, car :

- les résultats, les expériences et les impressions issus des premiers contacts influencent de manière décisive l'intervention qui va s'ensuivre ou la procédure ultérieure ;
- les client·e·s et les collaborateur·trice·s de l'unité organisationnelle ont l'occasion de préciser leurs représentations ;
- les client·e·s et les collaborateur·trice·s en tirent les informations nécessaires et leurs attentes respectives sont clarifiées ;
- il faut créer une base solide pour la mise à disposition d'un habitat protégé ou un accompagnement à domicile.

**Les buts du processus ou l'utilité** de l'évaluation et de l'admission dans un habitat protégé ou de l'accompagnement à domicile peuvent être les suivants :

1. Il est clairement établi si l'offre répond ou non aux besoins des client·e·s.
2. Sur la base des investigations et de l'analyse des besoins, il a été possible de faire un tri et d'identifier les services appropriés.
3. L'offre et les conditions cadres sont connues des client·e·s.
4. Le mandat a été clairement défini et un contrat peut être négocié.
5. Les étapes suivantes sont clarifiées et convenues.
6. Le risque de rupture est minimisé.
7. Le/la client·e se sent accueilli·e et compris·e.
8. Les bases permettant d'établir une relation solide sont assurées.



V/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>Les conditions d'accès et les modalités de contact pour l'entrée dans un habitat protégé ou pour un accompagnement à domicile doivent être claires : il est mentionné comment prendre contact avec l'unité organisationnelle et les démarches relatives à une admission.</p> <p>Les informations suivantes sont facilement accessibles afin que la personne puisse obtenir des renseignements sur la démarche à effectuer en vue d'une admission en habitat protégé ou pour un accompagnement à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numéro de téléphone pour des renseignements ;</li> <li>• Heures d'ouverture pour une prise de renseignements ;</li> <li>• Délais d'attente ;</li> <li>• Type de logements proposés et type de suivis proposés ;</li> <li>• 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. (Module de base – Exigences de qualité <a href="#">B / 2.1</a> Principes directeurs, stratégie et planification annuelle)</li> </ul>	<p>Processus (pour les appels téléphoniques)</p> <p>Site internet</p> <p>Dépliants, brochures, etc.</p> <p>Informations présentes sur site web, dépliants, brochures, etc.</p>	<p>Disponible</p> <p>Vérifiable</p>
2	<p>La procédure d'admission est réglementée et documentée. Elle comporte des indications relatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• au contact initial ;</li> <li>• aux informations demandées aux clients ;</li> <li>• à la décision d'admission.</li> </ul>	<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 bienvenu-e-s.</p> <p>Une procédure définit clairement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les formalités avant la prise de contact pour une admission dans un habitat protégé ou pour un accompagnement à domicile : Le/la client-e doit-il prendre contact avec un autre service ? (P. ex. avec un service placeur comme l'assurance invalidité LAI, un service d'indication cantonal, etc.) ;</li> <li>• 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.</li> <li>• ...</li> </ul>	<p>Les client-e-s comprennent les informations.</p> <p>Le processus concernant la première prise de contact est défini.</p>	<p>100%</p> <p>Disponible</p>





V/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"> <li>les données personnelles nécessaires à la documentation du cas ;</li> <li>les conditions juridiques, formelles, financières et personnelles à remplir en vue d'une admission ;</li> <li>l'état de santé ;</li> <li>la situation aux plans psychosocial et de l'addiction ;</li> <li>la motivation et les ressources personnelles du client ;</li> <li>l'autonomie résidentielle ;</li> <li>le système de soutien social et réseau relationnel des clients ;</li> <li>la situation des enfants mineurs des clients ;</li> <li>la capacité à organiser ses journées au quotidien.</li> </ul>	<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"> <li><b>Données personnelles :</b> nom, prénom, date de naissance, origine, éventuel permis de séjour, état civil, n° AVS, copie de la carte d'assurance maladie, assurance responsabilité civile, etc., langue(s) parlée(s), etc. (Cf. Exigences de qualité <a href="#">V/6.1</a> et <a href="#">V/6.2</a> Documentation) ;</li> <li><b>Conditions juridiques, formelles, financières et personnelles :</b> Les informations suivantes sont collectées : assurance maladie (LaMal), assurance invalidité (AI), assurances sociales (au bénéfice du RI), responsabilité civile (RC), 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,</li> <li><b>Etat de santé :</b> 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 si aucune adaptation de l'offre alimentaire ne peut être effectuée.</li> <li><b>Situation aux plans psychosocial et de l'addiction.</b> 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</li> <li><b>Motivation et ressources :</b> 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 leurs ressources et leurs 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.</li> <li><b>Autonomie résidentielle :</b> Une description du séjour résidentiel préalable ainsi que de l'autonomie acquise durant cette phase est importante afin de fixer des objectifs pour la suite de la prise en charge allant vers plus d'autonomie. En outre, lorsque la personne n'a pas effectué de thérapie résidentielle préalablement, une évaluation de l'aptitude du/de la client-e à occuper un logement ou à vivre en communauté est effectuée.</li> <li>...</li> </ul>	<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>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>



## V/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
3		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Investigation du système de soutien et du réseau relationnel</b> 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.</li> <li>• <b>Situation des enfants mineurs</b> : Il est connu si d'éventuels enfants sont sous la responsabilité quotidienne du/de la client-e, s'ils sont sous la responsabilité du parent conjoint ou s'ils sont placés en foyer ou dans une famille d'accueil. La parentalité des client-e-s est discutée avec le/la client-e.</li> <li>• <b>Capacité à organiser ses journées au quotidien</b> : Il est fait mention lors de l'évaluation, si la personne est apte à organiser ses journées d'elle-même, ou si celle-ci a besoin de soutien quant à l'organisation de ses journées, un planning de journée peut être, si besoin, préparé avec le/la client-e afin de le soutenir dans la démarche. Cette capacité peut être réévaluée au fil du temps et peut être un objectif dans la prise en charge.</li> </ul>	Documentation	Disponible



## V/1 Exigences de qualité: Evaluation et admission

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
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><b>En cas de refus de signer</b> 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 les exigences de qualité du Module de base s'appliquant au personnel <a href="#">B / 7.2</a> et à l'acquisition de l'infrastructure et du matériel <a href="#">B / 9.3</a>. De plus, veuillez-vous référer également au document « <a href="#">Guide pour le traitement des données personnelles dans le domaine médical</a> » du préposé fédéral à la protection des données et à la transparence.</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>



V/1 Exigences de qualité: Evaluation et admission				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
5	<p>Au cours de la procédure d'admission, les clients sont informés sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les conditions d'admission et la procédure d'entrée ;</li> <li>les offres de prise en charge ;</li> <li>les droits et devoirs mutuels ;</li> <li>le cadre juridique ;</li> <li>le règlement intérieur ;</li> <li>Les éventuelles conséquences financières de la prise en charge.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Conditions d'admission et la procédure d'entrée :</b> 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 <a href="#">B / 1.2</a> par rapport aux principes directeurs, stratégie et planification annuelle</li> <li><b>Offre de prises en charge :</b> 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 les domaines 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</li> <li><b>Les droits et devoirs mutuels :</b> 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 intérieur, collaboration pour assurer le suivi, etc.) Cf. Module de base – exigence qualité s'appliquant à la direction et à l'organisation <a href="#">B / 3.2</a></li> <li><b>Cadre juridique :</b> 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"> <li><a href="#">Guide du préposé fédéral à la protection des données</a></li> <li><a href="#">Informations de l'OFSP sur le secret professionnel ou médical</a></li> <li><a href="#">Site de l'OFSP sur les possibilités d'obtenir des informations par canton</a></li> <li><a href="#">Organisation suisse des patient-e-s : informations sur les droits des patient-e-s</a></li> <li><a href="#">Code de déontologie d'AvenirSocial</a></li> </ul> </li> </ul>	<p>Par oral ou par écrit sous forme de documentation</p> <p>Checklist des documents</p> <p>Concept d'offre de prise en charge</p> <p>Document régissant les droits et devoirs mutuels</p> <p>Concept de protection des données et du secret professionnel.</p> <p>Document concernant le secret professionnel</p>	<p>isponible</p> <p>Accusé de réception du/de la client-e</p> <p>Disponible</p> <p>Disponible et signé par le/la client-e et l'unité</p> <p>Présence de la signature du/de la client-e</p>



V/1 Exigences de qualité: Evaluation et admission				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
5		<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"> <li>• quelles données sont utilisées à quelles fins;</li> <li>• où et combien de temps les données sont-elles conservées;</li> <li>• le droit de regard et le droit régissant la radiation des dossiers;</li> <li>• les conditions régissant la levée du secret professionnel.</li> </ul> <p>Cf. Module de base – Exigences de qualité s'appliquant au personnel <a href="#">B / 7.2</a> et à l'acquisition de l'infrastructure et du matériel <a href="#">B / 9.3</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le <b>règlement intérieur</b> 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.</li> <li>• <b>Garantie de paiement et éventuelles conséquences financières de la prise en charge</b> : Le/la client-e est informé-e de la part financière qui est à sa charge pour sa prise en charge et si une participation de sa part est demandée dans la prise en charge et comment celle-ci se justifie.</li> </ul>	<p>Règlement intérieur</p> <p>Compréhension et acceptation</p>	<p>Disponible</p> <p>100%</p>
6	<p>S'il s'avère que l'offre n'est pas adaptée au terme de l'évaluation, les clients ainsi que les professionnels concernés en sont informés et reçoivent des conseils sur les démarches à entreprendre.</p>	<p>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.</p> <p>Voir également la base de données « <a href="http://indexaddictions.ch">indexaddictions.ch</a> » d'Infodrog, qui recense les structures ambulatoires, résidentielles, semi-résidentielles et de réduction des risques, les centres spécialisés dans l'aide aux personnes toxicodépendantes ainsi que les groupes d'entraide, les associations de parents et les services dans le domaine de l'aide aux victimes en Suisse.</p>	<p>Procès-verbal de l'entretien</p>	<p>Présent dans le dossier du/de la client-e</p>





V/1 Exigences de qualité: Evaluation et admission				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
7	Chaque client se voit attribuer au moins une personne de référence, dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité.	<p>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. A ce sujet voir le <a href="#">site d'Infodrog</a> et les documents y relatifs mais également les documents traitant de la migration sur le site d'Infodrog. D'autres informations sur les compétences transculturelles sont disponibles sur <a href="#">le site de la Croix Rouge</a>.</p> <p>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 <a href="#">des interprètes qualifiés</a> (disposant p. ex. d'un certificat suisse pour les interprètes communautaires)</p>	<p>Cahier des charges</p> <p>CV des professionnel-le-s et formation continues suivies dans ce domaine</p> <p>PV des discussions d'équipe sur l'attribution de nouvelles situations</p>	<p>Dossier RH</p> <p>Disponible</p>
8	L'attribution d'un appartement ou d'une chambre se fait selon des critères préétablis.	L'attribution tient compte du résultat des entretiens d'évaluation, des ressources et besoins individuels des client-e-s ainsi que des aspects liés à la diversité (genre, migration, âge, comorbidité, etc.).	<p>Evaluation</p> <p>Liste des critères</p>	<p>Disponible</p> <p>disponible</p>
9	L'accueil de clients accompagnés d'enfants mineurs est réglé.	<p>Une procédure est en place pour les client-e-s accompagné-e-s d'enfant(s) mineur(s). Le cadre légal doit être strictement appliqué (p.ex. responsabilité et devoir de dénonciation, voir aussi la prise de position de la Conférence en matière de protection des mineurs et des adultes (<a href="#">COPMA</a>) sur le pouvoir de dénonciation selon l'art. 3c rév. de la Loi sur les Stupéfiants (LStup) (en allemand uniquement) « <a href="#">Meldebefugnis Art. 3c Betäubungsmittelgestez</a> »).</p> <p>Une réglementation claire offre une sécurité au personnel et aux client-e-s. L'intérêt supérieur de l'enfant passe toujours avant l'intérêt des client-e-s. Les relations entre les enfants et les parents sont investiguées afin de soutenir les parents dans la parentalité.</p> <p>Une réglementation peut porter sur l'admission et la non-admission. En cas de non-admission, on s'efforce de proposer au/à la client-e une autre solution dans le réseau d'aide. En cas d'admission, les modalités sont définies (p. ex. participation aux entretiens, droit de visite, repas, suivi de la scolarité, accompagnement à l'école, aides aux loisirs)</p>	<p>Procédure</p> <p>Notes au dossier social</p>	<p>Respectée à 100%</p> <p>Disponible</p>


**V/1 Exigences de qualité: Evaluation et admission**

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
10	L'accueil de clients mineurs est réglé.	<p>Les client·e·s mineurs ont souvent des relations de dépendance étroite avec d'autres personnes de référence. Il convient en outre de respecter le cadre légal (p. ex. responsabilité et déclaration obligatoire.)</p> <p>En principe, l'unité organisationnelle est libre de décider s'il admet ou non des client·e·s mineurs. S'il les admet, les relations avec les détenteur·trice·s de l'autorité parentale et la question de leur consentement sont clairement réglées. Des renseignements sont pris sur la présence d'un service de protection de la jeunesse dans le suivi de l'enfant mineur, si celui-ci est sous une mesure de curatelle ou de tutelle de représentation.</p> <p>Voir également à ce sujet le <a href="#">Guide à l'usage des travailleur·euse·s sociaux</a> de la Protection de l'enfance Suisse</p>	Procédure	Disponible





## V/2 Exigences de qualité : « Conseil et accompagnement »

Le conseil et l'accompagnement dans le cadre de l'habitat protégé ou de l'accompagnement à domicile permet d'assurer aux client-e-s un soutien psychosocial tout en leur évitant de se retrouver à la rue. En définissant des perspectives, en élaborant des objectifs, on encourage la mobilisation des ressources des client-e-s et de leur réseau relationnel. Les client-e-s sont conseillé-e-s pour faire face à leurs tâches dans les différents domaines de leur vie. Le conseil et l'accompagnement comportent en règle générale des instructions, un accompagnement psychosocial et une promotion des compétences sociales.

Le conseil et l'accompagnement dans le cadre de l'habitat protégé ou de l'accompagnement à domicile sont **significatifs pour la qualité**, car :

- le conseil et l'accompagnement sont – à côté de la mise à disposition d'un logement – une prestation clé;
- l'aptitude à occuper un logement doit être encouragée dans la perspective d'une (ré)intégration sociale.

**Les buts du processus ou l'utilité** du conseil et de l'accompagnement dans le cadre de l'habitat protégé ou de l'accompagnement à domicile peuvent être les suivants:

1. L'aptitude à occuper un logement est accrue.
2. La dignité, l'estime de soi et la motivation des client-e-s sont accrues.
3. Le/la client-e est capable de prendre des responsabilités vis-à-vis de lui/elle-même, des autres, d'objets matériels, etc.
4. Les chances d'intégration sociale ont augmenté.
5. La disposition des client-e-s à collaborer est avérée.
6. Les espaces publics et les services d'assistance sont moins mis à contribution



V/2 Exigences de qualité: Conseil et accompagnement				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	Le conseil et l'accompagnement sont basés sur des approches professionnelles déterminées par l'unité organisationnelle et obéissent aux principes de l'interdisciplinarité.	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.).	Procès-verbal des observations et impressions des professionnel-le-s	Disponible dans procès-verbaux des colloques institutionnels
		Les approches sont considérées comme professionnelles lorsqu'elles sont enseignées dans les écoles professionnelles, les hautes écoles spécialisées et les universités, qu'elles 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.)	Document des objectifs et programme thérapeutique proposé aux client-e-s	Disponible dans le dossier du/de la client-e
		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 leurs savoir-faire pour proposer un programme thérapeutique adapté aux besoins spécifiques à satisfaire.		
2	Un accord thérapeutique est signé entre l'unité organisationnelle et les clients. Il fixe leurs droits et devoirs respectifs.	<p>L'accord thérapeutique contient par exemple les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les mesures prises pour assurer le respect de l'autonomie des client-e-s dans les communautés d'habitation ainsi que les tâches communes à y assumer;</li> <li>• l'accès aux espaces d'habitation et leur contrôle, resp. la fréquence des visites à domicile;</li> <li>• les dispositions particulières appliquées en cas de placement à des fins d'assistance (PAFA) et d'autres mesures administratives ou judiciaires;</li> <li>• l'établissement d'un plan d'accompagnement, réévalué à intervalles réguliers avec les client-e-s;</li> <li>• les voies de plainte et de recours;</li> <li>• les motifs d'exclusion.</li> </ul>	Accord thérapeutique	Présence de la signature du/de la client-e



V/2 Exigences de qualité : Conseil et accompagnement				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
3	<p>Le plan de conseil et d'accompagnement est</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• établi d'entente avec les clients de manière transparente et compréhensible ;</li> <li>• centré sur des objectifs et sur les ressources personnelles des clients ;</li> <li>• réévalué à intervalles réguliers avec les clients et adapté à leur situation individuelle ;</li> <li>• dûment documenté.</li> </ul>	<p>Le plan de conseil et d'accompagnement comprend les objectifs de réinsertion et les objectifs thérapeutiques des client·e·s ainsi que leurs ressources et leurs besoins. (Cf. Exigence de qualité <a href="#">V / 1.10</a> Evaluation et admission). Pour accroître la disposition des client·e·s à collaborer, le plan de conseil et d'accompagnement devrait être établis autant que possible en commun avec elles/eux. Pour les client·e·s de langue étrangère, on peut avoir recours si nécessaire à des <a href="#">interprètes qualifiés</a>.</p> <p>Les objectifs concrets peuvent être les suivants : un plan structuré de la semaine établi avec le/la client·e dans lequel est mentionné ce qui doit être réalisé à quel moment. Le plan de la semaine peut contenir les activités les plus diverses : loisirs et occupations possibles, activités concernant des problèmes juridiques ou financiers, aide à la recherche d'un logement et technique de postulation. Réévalué à intervalles réguliers et documentés.</p>	<p>Plan de conseil et d'accompagnement présent.</p> <p>Evaluation</p>	<p>Disponible dans le dossier du/de la client·e</p> <p>1x par trimestre</p>
4	<p>Le plan de conseil et d'accompagnement contient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un relevé des antécédents et des conditions de vie actuelles des clients ainsi que de l'évolution de leur addiction et des traitements passés ;</li> <li>• les objectifs visés ;</li> <li>• les mesures d'accompagnement envisagées ;</li> <li>• des informations sur le comportement addictif, la consommation de substances et les risques associés, de même que la consommation à faible risque ;</li> <li>• des informations sur la fin de la prise en charge ;</li> <li>• l'évaluation des objectifs fixés en commun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le <b>plan de conseil et d'accompagnement</b>, 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 de la prise en charge, les étapes à venir soient claires et planifiables pour toutes les personnes impliquées, en particulier pour le personnel soignant.</li> <li>• Afin de mettre en place un plan de conseil et d'accompagnement 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 client·e·s sont diminués.</li> <li>• Les <b>objectifs</b> permettent aux client·e·s de s'investir pleinement dans leur prise en charge. 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.</li> <li>• Les <b>mesures d'accompagnement</b> envisagées : Un document propose plusieurs mesures d'accompagnement envisagées (suivi psychiatrique, thérapie psychologique, médication, activité de réinsertion professionnelle, etc.) en fonction du passé du/de la client·e et de ses besoins médico-sociaux.</li> <li>• ...</li> </ul>	<p>Plan de conseil et d'accompagnement</p> <p>Rythme d'évaluation</p> <p>Bilan de l'évaluation des objectifs</p>	<p>Signature du/de la client·e</p> <p>Min 1x/an</p> <p>Disponible</p>



## V/2 Exigences de qualité: Conseil et accompagnement

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



V/2 Exigences de qualité: Conseil et accompagnement				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
4		<ul style="list-style-type: none"> <li>A cela s'ajoutent des informations relatives à la <b>prostitution</b> des consommateur-trice-s (<a href="#">ProCore</a> est une association suisse de défense des travailleur-euse-s du sexe), à la <b>démarche en cas de viol ou d'atteinte à l'intégrité physique ou sexuelle</b> (voir <a href="#">Aide aux victimes</a> ou <a href="#">PROFA-centre LAVI</a>), 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.)</li> <li>Information sur <b>la fin du traitement</b> : Le/la client-e est informé-e des conditions de fin de prise en charge afin qu'il/elle puisse se projeter dans la prise en charge. Il/elle est informé des possibilités offertes en fin de prise en charge en termes de suivi médical et social.</li> <li><b>L'évaluation des objectifs</b> 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.</li> </ul>	<p>Evaluation</p> <p>Fréquence des évaluations</p>	<p>Disponible dans le dossier du/de la client-e</p> <p>Biannuelle</p>
5	L'unité de prise en charge vérifie régulièrement si d'autres offres de soutien sont nécessaires.	<p>L'unité de prise en charge vérifie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>leurs besoins de soutien en matière de santé, d'alimentation, d'exercices physiques et d'hygiène;</li> <li>les mesures de soutien nécessaires en vue d'une (ré)insertion professionnelle (offres internes et/ou externes d'intégration au travail);</li> <li>le besoin éventuel de soutien par rapport à d'autres formes d'aide pratique (impôts, assurances, etc.).</li> </ul>	<p>Information inscrite dans le journal social des client-e-s</p> <p>Vérifications</p>	<p>Disponible</p> <p>1x par trimestre</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 prise en charge. 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 où 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>




**V/2 Exigences de qualité: Conseil et accompagnement**

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
7	<p>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>	<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 <a href="#">Guide à l'usage des travailleur·euse·s sociaux</a> 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 les services sociaux</p>	<p>Disponible</p> <p>Accessible dans le dossier du/de la client·e</p>
8	<p>Lorsque cela est prévu, la structuration de la journée et la participation aux activités quotidiennes sont définies et discutées dans le cadre du processus de conseil et d'accompagnement.</p>	<p>Cela peut être défini par l'existence d'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. La structuration de la semaine doit être établie avec les client·e·s. Il est mentionné ce qui doit être réalisé à quel moment.</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>Documentation sur place</p> <p>Plan de conseil et d'accompagnement</p>	<p>Vérifiable</p> <p>Disponible</p>



V/2 Exigences de qualité: Conseil et accompagnement				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
9	La procédure à suivre et les échanges d'information en cas de transfert ou de suspension provisoire de la prise en charge (time out) sont dûment réglés.	<p>Les conditions d'un transfert, d'une suspension provisoire du séjour (time out) et les absences non autorisées font l'objet d'un document explicitant les conditions se référant au règlement interne.</p> <p>Lorsqu'un-e client-e quitte l'habitat protégé sans autorisation (p.ex un-e client-e sous mesure prononcée par la justice), les autorités et personnes de références sont contactées dans les plus brefs délais, et les informations sont transmises aux autorités compétentes et sont documentées.</p> <p>Les transferts et suspensions temporaires sont discutés en équipe de professionnel-le-s, et le/la client-e est informé des raisons du transfert ou de la suspension temporaire. Le/la client-e est informé 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>Liste des personnes et autorités à aviser est disponible dans les locaux des professionnels.</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>
10	Une prise en charge médicale – interne ou externe – est assurée durant toute la durée du séjour.	<p>Les client-e-s ont un médecin traitant et un médecin psychiatre défini, qu'ils exercent 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 et 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-e thérapeute avec lequel il/elle se sent bien pris en charge et avec lequel il/elle a créé un bon lien de confiance, cela pourrait mettre à mal sa thérapie que de le forcer à changer de thérapeute. Afin de multiplier les chances de réussite d'une thérapie, le personnel doit prendre en compte le passé du/de la client-e et valoriser tout ce qui a déjà été entrepris et qui semble fonctionner, et ce, pendant la durée complète du séjour. De plus, des rencontres à intervalles réguliers sont fixées avec les différent-e-s thérapeutes.</p>	<p>Information dans le dossier médical du/de la client-e</p>	<p>Disponible</p>



V/2 Exigences de qualité: Conseil et accompagnement				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
11	<p>Si l'unité organisationnelle délivre des médicaments,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>leur approvisionnement, leur conservation et leur contrôle sont réglés conformément aux exigences de sécurité en vigueur ;</li> <li>la procédure permettant de s'assurer que les clients reçoivent la bonne médication, au bon moment et selon la dose prescrite est clairement définie ;</li> <li>une documentation exhaustive indique à qui et quand, quels médicaments sont administrés ;</li> <li>la procédure de gestion des erreurs en matière d'administration de médicaments est définie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour les exigences de sécurité: Les conditions de ce maniement correspondent aux rapports et recommandations de l'OFSP concernant la méthadone et la buprénorphine. Voir le site internet de l'OFSP sur les <a href="#">TAO – Traitement agoniste opioïdes</a>. Mais également pour le traitement avec diacétylemorphine (héroïne) voir <a href="#">le site de l'OFSP correspondant</a>. Pour les dispositions cantonales, vous trouverez des informations disponibles sur le site web <a href="#">Praticien Addiction Suisse</a>.</li> <li>Présence de feuilles de contrôle au niveau de l'approvisionnement, de la conservation et du contrôle des médicaments, accessibles par le personnel.</li> <li>Chaque distribution de médicament est soigneusement notée et une procédure existe afin de définir l'organisation de la remise de la médication</li> <li>Un document indiquant les noms et prénoms des client-e-s et le type de médication administré ainsi que la date et l'heure de la remise est disponible</li> <li>Le processus inclut l'identification, l'estimation, l'évaluation, la maîtrise et la gestion des risques</li> </ul>	<p>Application des exigences de l'OFSP et des dispositions cantonales</p> <p>Directives régissant la procédure</p> <p>Feuille de contrôle</p>	<p>100%</p> <p>Disponibles et appliquées</p> <p>Disponible, appliqué, signé</p>



V/2 Exigences de qualité: Conseil et accompagnement				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
12	Les clients sont informés de la marche à suivre en situation de crise.	Un processus est défini quant à la gestion de crises.	Processus	Disponible
		Un·e professionnel·le et son/sa remplaçant·e sont désignés au sein du personnel auprès desquel·le·s les client·e·s peuvent se tourner en cas de crise. Un tournus entre professionnel·le à intervalle régulier peut être défini afin de pallier aux vacances et absences qui surviendraient aléatoirement. Les client·e·s sont informés de chaque changement.	Un planning de l'année est établi	Accessible par tou·te·s les employé·e·s
		Une liste des numéros d'urgences est affichée (p.ex. dans un habitat communautaire dans chaque chambre ou à l'entrée de l'appartement) 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. Les client·e·s bénéficiant de l'accompagnement à domicile reçoivent une documentation à ce sujet.	Documents remis à jour régulièrement	Affiché et accessible de toutes personnes. Actuel.
		Des exercices concernant notamment les incendies sont organisés régulièrement 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. Des exercices avec les pompiers régionaux peuvent être organisés.	Fréquences des exercices de secours et résultats	Au moins 1x/an et documenté
		Cf. Module de base – Exigences qualité <a href="#">B/6</a> Gestion des risques et des opportunités et <a href="#">B/10</a> Sécurité des clients et des patients		





### V/3 Exigences de qualité : « Infrastructure d'hébergement »

L'acquisition systématique d'appartements est indispensable pour pouvoir proposer des habitats protégés.

Ce processus est **significatif pour la qualité**, car la mise à disposition d'une infrastructure fonctionnelle est une condition importante pour garantir un habitat protégé ou l'accompagnement à domicile impeccable.

**Les buts du processus ou l'utilité** de l'acquisition d'infrastructures dans le cadre de l'habitat protégé et de l'accompagnement à domicile peuvent être les suivants :

1. Une infrastructure de logement minimale permet d'éviter que des gens ne se trouvent à la rue.
2. Des logements acceptables sont à disposition.
3. Des contacts sont systématiquement entretenus avec des gérances immobilières.
4. Une répartition adéquate entre les quartiers est assurée.


**V/3 Exigences de qualité: Infrastructure d'hébergement**

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	L'unité organisationnelle met à disposition une infrastructure d'hébergement conforme aux exigences de fonctionnalité, de sécurité, d'hygiène et de propreté ainsi qu'aux besoins spécifiques des clients.	<p>Les chambres des client-e-s doivent répondre à des exigences en terme d'espace (surface minimale), de luminosité suffisante (accès à la lumière du jour), et elles sont chauffées et meublées. En principe, des chambres individuelles doivent être disponibles. Les pièces communes (salon, salle à manger, cuisine, balcon, salle de bain, etc.) ont une surface minimale répondant aux besoins du groupe cible.</p> <p>Les installations sanitaires disposent d'eau chaude et d'eau courante, d'un WC et d'un lavabo ainsi que d'une douche. Les portes des locaux sanitaires sont verrouillables.</p> <p>En principe, tant les installations sanitaires que les chambres individuelles doivent être séparées en fonction du sexe (sanitaires pour hommes et sanitaires pour femmes).</p> <p>Les espaces administratifs pour le personnel doivent être séparés des espaces pour les client-e-s.</p>	Les spécificités pour l'infrastructure ont été respectées	100%
2	La procédure en vue de l'acquisition de logements est gérée de manière professionnelle, méthodique et planifiée; elle est documentée et évaluée.	<p>Pour accomplir leur mandat social de mise à disposition d'habitats protégés et d'accompagnement à domicile, les unités organisationnelles doivent disposer des infrastructures adéquates. Si elles n'en sont pas elles-mêmes propriétaires, il convient qu'elles pratiquent une acquisition systématique de logements. Elles accroissent ainsi leurs chances de conclure des contrats et de professionnaliser leurs relations avec les propriétaires, les gérances, etc.</p> <p>Lors de l'acquisition de logements, il faut tenir compte de critères importants comme l'adéquation des logements aux groupes cibles concernés, le voisinage ou la diversité des locataires de l'immeuble.</p>	<p>Directives régissant la procédure</p> <p>Evaluation de la procédure</p>	<p>Disponibles et appliquées</p> <p>1x/tous les deux ans</p>
3	Lorsque les logements sont loués, ils font l'objet de contrats écrits avec la régie concernée.	<p>Tant pour l'unité organisationnelle que pour les client-e-s, la sécurité contractuelle (et partant la sécurité sociale concernant le logement) est une condition importante pour pouvoir se consacrer entièrement au processus de conseil et d'accompagnement.</p> <p>Dans le contrat, il convient de mentionner au minimum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Le nombre de m<sup>2</sup>;</li> <li>B. Loyer par semaine/mois;</li> <li>C. Droits et devoirs respectifs ;</li> <li>D. Délais de congé ;</li> <li>E. Règles applicables en cas de conflits avec le voisinage.</li> </ul>	Taux de contrats de location pour les logements loués	100%







#### V/4 Processus de gestion « Fin de la prise en charge »

Une distinction est faite entre fins de prise en charge planifiées et non planifiées.

Les règles suivantes s'appliquent aux fins de prise en charge planifiées:

- soutien et planification pour la période suivant la mise à disposition d'un logement accompagné;
- 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 fins de prise en charge non planifiées est réglée.

La sortie de l'habitat protégé ou de l'accompagnement à domicile 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/elles 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 fin de prise en charge de l'habitat protégé ou de l'accompagnement à domicile peuvent être les suivants:

Une solution appropriée pour la suite est assurée.

1. Les objectifs réalisés et les succès enregistrés sont connus et compris par tous les groupes concernés.
2. Des conditions-cadre claires régissant les prolongations de contrat, les transferts et les fins de prise en charge 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 de la prise en charge dans un habitat protégé ou lors d'un accompagnement à domicile et sur les conditions de réadmission.
4. Les fins de prise en charge planifiées et non planifiées sont gérées de manière systématique.



V/4 Exigences de qualité : Fin de la prise en charge				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	La fin de la prise en charge est structurée et réglée 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 fin de prise en charge planifiée et réglée.</p> <p>Cela concerne les points suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• planification et organisation d'une situation stable en termes de logement et de travail à la sortie de l'habitat protégé;</li> <li>• mise en place de mesures adéquates pour la poursuite de la prise en charge par d'autres unités organisationnelles</li> <li>• conseils et soutien en vue du passage au marché libre du logement;</li> <li>• accord avec les détenteur-trice-s de l'autorité parentale lors de la sortie ou de l'exclusion de client-e-s mineur-e-s</li> </ul> <p>Lors de fin de prise en charge planifiée, des directives comportent des indications concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la restitution du logement, le nettoyage des lieux, l'entretien et les formalités de sortie, etc.;</li> <li>• le suivi et l'accompagnement du/de la client-e dans son propre logement;</li> <li>• l'association du réseau social</li> <li>• les conditions de réadmission</li> </ul> <p>Dans le processus de suivi ainsi qu'à l'issue des mesures de suivi, les client-e-s sont sensibilisés à l'utilisation des outils d'autogestion (self-management). Vous trouverez des informations concernant l'autogestion sur <a href="#">le site web de l'OFSP</a>. Des informations sur une application d'agenda de consommation qui permet d'enregistrer les habitudes de consommation sont accessible sur <a href="#">MyDrinkControl</a>. Par ailleurs, <a href="#">SafeZone.ch</a> et les différents sites web de <a href="#">stop-dependance.ch</a> (tabac, alcool, cannabis) peuvent fournir des outils d'autogestion en ligne.</p> <p>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 <a href="#">la base de données d'Info Entraide Suisse</a>.</p>	<p>Directives de fin de prise en charge</p> <p>Conditions de réadmission</p> <p>Dépliants, affiches, information par oral</p>	<p>Disponible et appliquée à 100%</p> <p>Connu des client-e-s</p> <p>Vérifiable et connu du personnel</p>



V/4 Exigences de qualité : Fin de la prise en charge				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
2	Lorsque la prise en charge prend fin comme prévu, tant les mesures de conseil et d'accompagnement prises que les objectifs atteints font l'objet d'une évaluation effectuée conjointement avec le client.	A côté de l'objectif de consolidation des résultats atteints et d'échange de feedbacks, sont discutés des accords concernant le maintien du contact et une éventuelle réadmission dans un logement accompagné. L'évaluation peut porter sur les aspects suivants : aptitude à occuper un logement, comportement de dépendance, structure de jour, compliance, etc.	Taux d'évaluation en cas de sortie régulière  Procès-Verbal d'évaluation	100%  Signé par le/la client-e et disponible dans son dossier
3	La procédure et l'évaluation interne sont définies pour les fins de prise charge non planifiées.	Un processus décrit les actions à effectuer lors d'une fin de prise en charge non planifiée, une évaluation est organisée à l'interne avec les référent-e-s en charge du/de la client-e, avec dans la mesure du possible la présence du/de-la client-e, afin de connaître les raisons/causes de la fin de prise en charge et de planifier les actions à effectuer par la suite notamment la transmission du dossier vers une autre structure ou auprès d'autres acteurs. Le réseau de la personne concernée est informé. Les directives applicables aux fins de prise en charge non planifiées comportent en particulier des indications concernant : <ul style="list-style-type: none"> <li>les procédures et mesures en cas de non-respect des règles, du contrat ou de perte de contact .</li> </ul>	Processus  Procès-verbal de discussion interne	Disponible  Disponible dans le dossier du/de la client-e
4	Pour toute fin de prise en charge, 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 à l'obligation de transmettre à d'autres services (p.ex. service placeur, justice, etc.) et quelles sont les informations que l'unité organisationnelle transmettra qu'avec l'accord préalable du/de la client-e, le laps de temps pour la transmission est défini. Cf. Exigences qualité <a href="#">V/1.4</a> Evaluation et admission.	Procès-verbal de l'entretien  Délai	Disponible dans le dossier du/de la client-e  Défini
5	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 fins de prise en charge non planifiées.	Clôture du dossier	Max. 6 mois après la fin de prise en charge ou dernier contact





## V/5 Processus de gestion « 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 l'habitat protégé et de l'accompagnement à domicile 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'efficacités 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 intervenants extérieurs dans le cadre de l'habitat protégé et de l'accompagnement à domicile peuvent être les suivants:

Les compétences et les responsabilités dans le cadre du réseau de soins sont clairement définies.

1. La collaboration interdisciplinaire est garantie.
2. Les interfaces entre l'offre interne à l'unité organisationnelle et les offres proposées par les autres unités organisationnelles sont clairement établies.
3. La prise en charge et/ou l'accompagnement par d'autres unités organisationnelles et/ou la transmission à ces autres unités organisationnelles sont assurées.
4. L'entourage des client-e-s est associé si nécessaire et avec l'accord de ces dernier-ère-s.



V/5 Exigences de qualité : Travail en réseau				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	L'unité organisationnelle examine pour l'ensemble des clients 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>La collaboration autour d'une personne concerne par exemple les services sociaux, les services AI, les bureaux régionaux de placement, les familles d'accueil, les autorités de tutelle, les curatrices ou curateurs, les personnes de référence externes, les travailleurs 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. Exigences qualité <a href="#">V/1.4</a> Evaluation et admission</p>	Déclaration de consentement	Présence de la signature du/de la client-e
		<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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• consentement à propos du recueil et de la transmission d'informations;</li> <li>• consentement à la collaboration avec des tiers.</li> </ul>	Notes de prise de contact avec les services	Disponible dans le dossier social et médical du/de la client-e
2	Dans le cadre d'une coopération interdisciplinaire, les responsabilités des parties concernées sont clarifiées et documentées. La situation est régulièrement évaluée avec le client.	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 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.	Présence du/de la client-e lors des évaluations des objectifs	Objectifs disponibles
			Evaluation	1x par trimestre
			Procès-verbal des discussions de réseau	Présent dans le dossier du/de la client-e
			Accord de coopération	Disponible
			Evaluation	1x /an.



V/5 Exigences de qualité : Travail en réseau				
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 à l'attention des client-e-s Accord écrit	Disponible 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 tout le personnel, 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.	Processus Liste des personnes/service à prévenir par client-e	Appliqué Disponible dans dossier du/de la client-e







## V/6 Processus de gestion « Documentation »

Font partie de la documentation relative à l'habitat protégé ou à l'accompagnement à domicile :

- La gestion d'un dossier du/de la client-e et la rédaction de rapports les concernant.

La documentation relative à l'habitat protégé ou à l'accompagnement à domicile 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 l'habitat protégé ou à l'accompagnement à domicile 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'information sont satisfaits.



V/6 Exigences de qualité : Documentation				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	Les dossiers des clients 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"> <li>• nom, prénom, adresse et coordonnées personnelles des client-e-s;</li> <li>• année de naissance, sexe, état civil et nationalité;</li> <li>• statut de séjour et situation professionnelle;</li> <li>• numéros AVS, AI et d'assurance maladie;</li> <li>• nombre, nom(s) et année(s) de naissance des enfants;</li> <li>• coordonnées et langue maternelle des principales personnes de référence.</li> </ul> <p>2. Le dossier des client-e-s contient notamment les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• données personnelles recueillies;</li> <li>• analyse de la situation/anamnèse;</li> <li>• accords thérapeutiques;</li> <li>• objectifs convenus d'un commun accord;</li> <li>• plan thérapeutique;</li> <li>• personne(s) de référence;</li> <li>• correspondance;</li> <li>• éventuelle levée du secret professionnel et/ou déclarations de consentement;</li> <li>• contrats, décisions et autorisations;</li> <li>• rapports internes et externes;</li> <li>• documentation relative à une éventuelle médication;</li> <li>• journal de la thérapie ainsi que des principaux événements, y compris des interventions de crise.</li> </ul>	Données des client-e-s informatisées ou dans dossier papier	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 importants 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	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](mailto:sucht-addiction@bag.admin.ch)

[office@infodrog.ch](mailto:office@infodrog.ch)

[www.quatheda.ch](http://www.quatheda.ch)

[www.bag.admin.ch/addictions](http://www.bag.admin.ch/addictions)