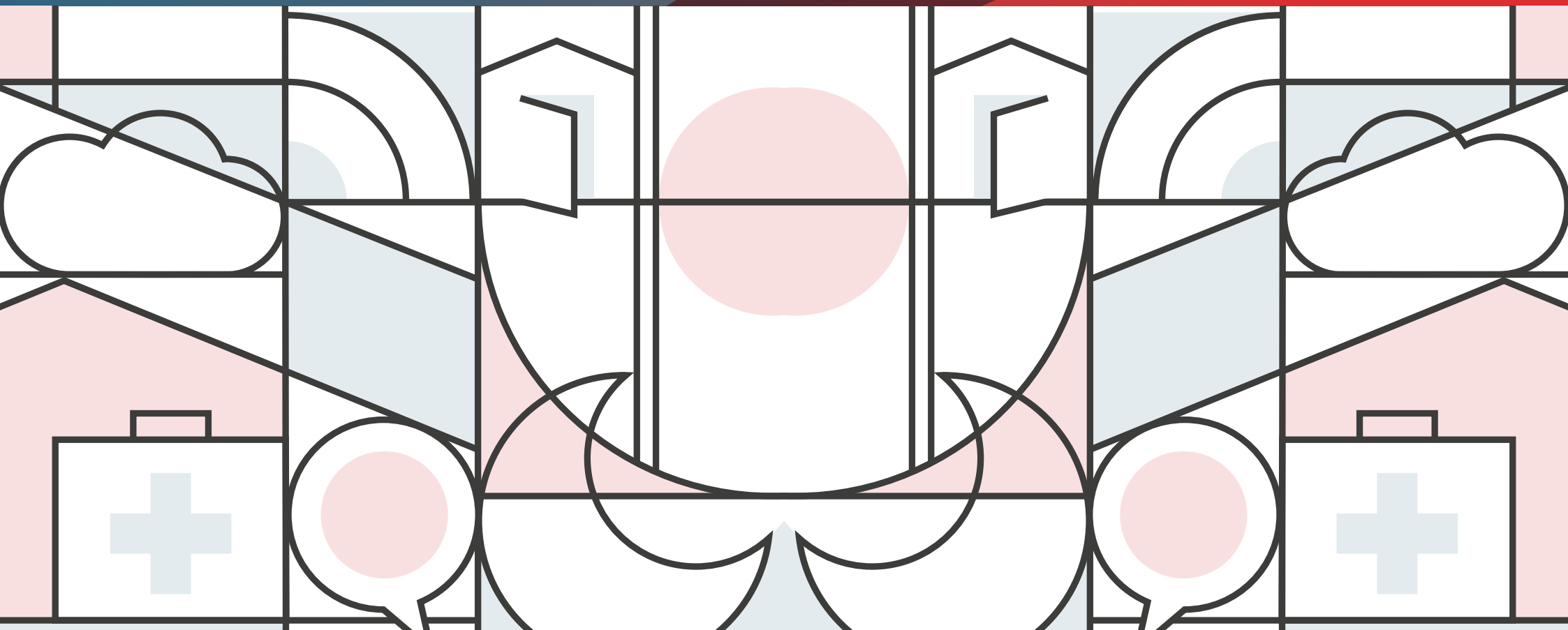


Manuel QuaTheDA modulaire

Commentaires relatifs au Référentiel QuaTheDA – Sevrage

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 « Sevrage » est structuré en quatre champs thématiques :	8
IX / 1 Evaluation et admission	9
IX / 2 Traitement de la dépendance	21
IX / 3 Prestations médicales et administration de médicaments	28
IX / 4 Sortie	33
IX / 5 Travail en réseau	37
IX / 6 Documentation	41



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).

IX

Sevrage



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

Le module spécifique « **Sevrage** » est structuré en quatre champs thématiques :

- IX/1 [Evaluation et admission](#)
- IX/2 [Traitement de la dépendance](#)
- IX/3 [Prestations médicales et administration de médicaments](#)
- IX/4 [Sortie](#)
- IX/5 [Travail en réseau](#)
- IX/6 [Documentation](#)



IX/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission

Au cours de l'évaluation et lors de l'admission, les critères d'indication sont vérifiés et les souhaits, les besoins et l'offre sont précisés ; la situation est analysée, les compétences sont définies et les premiers objectifs et mandats formulés.

L'évaluation et l'admission dans le sevrage sont **significatives pour la qualité**, car

- il convient de déterminer préalablement si un sevrage dans l'institution concernée est indiqué et formellement possible;
- 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;
- le personnel soignant et les patient·e·s reçoivent ainsi les informations nécessaires et peuvent préciser leurs attentes respectives.

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

1. L'offre et les conditions cadre sont connues des patient·e·s.
2. Un contrat thérapeutique accepté de part et d'autre est négocié.
3. Les étapes suivantes ainsi qu'une décision d'admission sont précisées et font l'objet d'un contrat.



IX/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 une structure de sevrage doivent être claires : il est mentionné comment prendre contact avec l'unité organisationnelle et les démarches relatives à une admission ; si la personne doit passer par un dispositif d'indication cantonal ainsi que les démarches relatives à effectuer avec son réseau médical.</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 sevrage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Numéro de téléphone pour des renseignements ; • Heures d'ouverture pour une prise de renseignements ; • Délais d'attente ; • Méthodes et approches appliquées (comme p. ex. entretien motivationnel, approche thérapeutique intégrée, méthode des douze étapes (NA/AA, Minnesota), thérapie cognitivo-comportementale, approche systémique, etc.) ; • Des informations sur la durée, le déroulement et la fin du sevrage : ces informations donnent aux patient-e-s un sentiment de sécurité et permettent de préciser leurs attentes ; • Eventuelles informations en langue étrangère. <p>Formulées de manière adaptée au groupe cible, ces informations facilitent la compréhension et canalisent les attentes des patient-e-s</p>	<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	L'unité organisationnelle s'assure que la première personne en contact avec les patient-e-s connaît les prestations offertes en interne, qu'elle dispose de connaissances de base sur les problématiques d'addiction ainsi qu'en matière de conduite d'entretien et qu'elle connaît les prestations d'aide aux personnes dépendantes disponibles dans la région.	Le premier contact avec une institution laisse une impression durable et s'avère souvent décisif pour la suite, tant pour l'institution que pour les patient-e-s. Il est donc important que le personnel soit formé à la prise en charge de personnes en situation de dépendance de manière à ce que les patient-e-s se sentent les bienvenus et reçoivent, dès le premier contact, des conseils pertinents (Cf. Module de base – Exigences qualité B / 7 s'appliquant au personnel). Les collaborateur-trice-s ont été formé-e-s à la conduite d'entretien et ceux/celles-ci sont en capacité de réorienter le/la patient-e auprès du réseau local d'addiction.	<p>Degré de réalisation</p> <p>Formation des professionnel-le-s et formation continue adaptée</p>	<p>100%</p> <p>Dossier RH du personnel et vérifiable sur place</p>



IX/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
3	<p>La procédure d'admission est réglée et comporte des indications relatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> • au contact initial ; • aux clarifications nécessaires ; • à la décision d'admission. 	<p>Au contact initial : Une prise de contact simple implique notamment les aspects suivants : les client-e-s reçoivent immédiatement des informations précises – dans leur langue maternelle si nécessaire – et un rendez-vous. Les informations sont disponibles via un site web ou sur des dépliants/brochures destinés au public-cible pour quel type de substance, à quel moment contacter l'unité, comment (courriel, téléphone, en se rendant sur place) et la personne de contact, le département ou le secrétariat (numéro de téléphone, adresse e-mail) à contacter pour une admission ou tout renseignement concernant une prise en charge.</p> <p>Les spécificités liées au genre sont prises en compte.</p> <p>Les délais d'attente ou « temps morts » comportent le risque que les patient-e-s qui ont fait le premier pas en s'adressant à une unité organisationnelle ne se démotivent. Plus le délai entre la prise de contact et le premier rendez-vous est court, plus le vécu du/de la patient-e sera positif. Aussi chaque institution devrait-elle définir un délai acceptable entre ces deux moments.</p> <p>Aux clarifications nécessaires : Les patient-e-s sont informé-e-s des clarifications nécessaires pour une prise en charge. L'institution informe le/la patient-e des données que celui/celle-ci devra transmettre afin qu'une prise en charge puisse débuter. Cf. Exigences de qualité IX/6.1 et 6.2 Documentation</p> <p>A la décision d'admission : Avant l'admission dans un sevrage, l'unité organisationnelle vérifie si elle est en mesure de faire face au besoin d'aide spécifique nécessaire ou s'il convient d'adresser le/la patient-e à une autre unité organisationnelle. Les patient-e-s :</p> <ul style="list-style-type: none"> • savent si un sevrage est approprié, où et à qui ils/elles doivent s'adresser; • connaissent les raisons pour lesquelles ils/elles n'ont pas été admis-e-s ; les raisons d'une non-admission sont documentées; • disposent des informations nécessaires pour entreprendre les démarches suivantes; • sont soutenu-e-s, si nécessaire, dans les démarches suivantes. • La décision d'admission ou non leur est clairement expliqué et un document a été préparé afin de les en informer. 	<p>Satisfaction des patient-e-s</p> <p>Délai</p> <p>Exhaustivité des données recueillies</p> <p>Décision d'admission ou de refus d'admission.</p>	<p>Au minimum 90% des patient-e-s satisfait-e-s</p> <p>Défini</p> <p>100%</p> <p>Disponible dans le dossier du/de la patient-e</p>



IX/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
4	<ul style="list-style-type: none"> 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 : les données personnelles nécessaires à la documentation du cas ; les conditions juridiques, formelles, financières et personnelles à remplir en vue de l'admission ; l'anamnèse bio-psycho-sociale, médicale et infirmière ; l'analyse de la situation en matière d'addiction ; ... 	<p>Une documentation structurée dans le dossier du/de la patient-e accroît l'efficacité, permet de retracer le déroulement des activités et des décisions, augmente la transparence pour les ayants droit et contribue à la sécurité du droit. Une éventuelle transmission des documents en cas de suite de traitement est simplifiée. Il convient donc de définir une structure uniforme des dossiers des patient-e-s. L'ordre chronologique est indispensable.</p> <p>Les données suivantes sont consignées dans le dossier d'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, etc., langue(s) parlée(s), etc. Cf. Exigences de qualité IX / 6.1 et 6.2 Documentation Conditions juridiques, formelles, financières et personnelles à remplir en vue d'une admission : police d'assurance maladie (LaMal), éventuelles mesures de protection de l'adulte ou du mineur; placement à des fins d'assistance (PAFA), mesures judiciaires et administratives ; la transmission de toutes les informations nécessaires à la documentation du cas, que ce soit personnelle, médicale, sociale et financière, est expliquée au/à la patient-e. Enfin, avant d'entreprendre un sevrage, il est important de vérifier si un tel traitement est approprié en se fondant sur un diagnostic formel. La part financière à la charge du/de la patient-e lui est expliquée, notamment la question de la franchise et de la quote-part à l'assurance maladie. Anamnèse bio-psycho-sociale, médicale et infirmière : Description de la dépendance et comorbidités psychiatriques et somatiques, thérapies médicamenteuses en cours ; situations familiale, éventuels enfants. Analyse de la situation en matière d'addiction : L'investigation de l'histoire de vie, de l'histoire de la dépendance et des tentatives de traitement. ... 	<p>Tous les documents sont répertoriés dans le dossier du/de la patient-e, soit en un seul document soit en plusieurs comme par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Données personnelles ; ✓ Données administratives, financières et juridiques ; ✓ Anamnèse bio-psycho-sociale, médicale et infirmière ; ✓ Situation en matière d'addiction ; ✓ Motivation et ressources ; ✓ Soutien et réseau relationnel ; 	100%



IX/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
4	<ul style="list-style-type: none">la motivation et les ressources personnelles des patients ;le système de soutien social et réseau relationnel des patients ;la situation des enfants mineurs des patients.	<ul style="list-style-type: none">Motivation et ressources personnelles des patient-e-s : Afin d'adapter au mieux la prise en charge en fonction des expériences personnelles des patient-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.Investigation du système de soutien et du réseau relationnel des patient-e-s : afin d'y intégrer, si besoin et avec l'accord du/de la patient-e, des proches ou des aidant-e-s du/de la patient-e. Les soutiens externes à la prise en charge médicale, peuvent être des multiplicateurs de réussite. De plus, travailler sur les relations du/de la patient-e peut l'aider à prendre conscience de mécanismes particuliers en lien avec ses addictions.Situation des enfants mineurs : Il est connu si d'éventuels enfants sont sous la responsabilité quotidienne du/de la patient-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 patient-e-s est discutée avec le/la patient-e.		



IX/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
6	<p>Au cours de la procédure d'admission, les patients 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 ; • la durée du séjour, le règlement intérieur et le déroulement des journées ; • Les droits et devoirs mutuels ; • les contrôles d'abstinence ; • les critères d'exclusion ; • le cadre juridique ; • la garantie de paiement et les éventuelles conséquences financières de la prise en charge ; • la marche à suivre en situation de crise. 	<p>Les patient·e·s doivent être informé·e·s (par oral, par dépliant, par courrier ou en renvoyant au site web, etc.), le plus précisément possible, sur la procédure d'admission et les données relatives à transmettre.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conditions d'accès et d'admission : A partir des groupes cibles définis 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 patient·e, le financement, les limites de capacité, la disposition à coopérer activement aux processus de sevrage, 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 Principes directeurs, stratégie et planification annuelle • Offres de prise en charge : Description des prestations proposées, p. ex. sous forme de papillons, dépliants ou sur un site web, concernant l'offre médicale, les offres de conseil et de thérapie, les groupes de discussion, etc. formulées de manière adaptée au groupe cible, ces informations facilitent la compréhension et canalisent les attentes des patient·e·s. • Durée du séjour, règlement intérieur et déroulement des journées : Il est important pour une personne démarrant une prise en charge (ambulatoire ou hospitalière) de savoir quand celle-ci prendra fin, afin qu'ils/elles puissent se projeter dans l'avenir et préparer, en collaboration avec les professionnel·le·s, une sortie et une suite de prise en charge (ambulatoire, résidentielle, etc.). La durée est donc définie en fonction des besoins du/de la patient·e et celui/celle-ci est informé·e de la durée probable. Les patient·e·s et les professionnel·le·s définissent l'organisation des journées. <ul style="list-style-type: none"> • Sevrage en ambulatoire : p. ex. préparer un document avec le/la patient·e afin que celui/celle-ci puisse organiser ses journées. Avoir un rythme hebdomadaire qui lui convienne, permet d'augmenter les chances de réussite du sevrage. • ... 	<p>Site internet, dépliant, brochure d'information, processus d'admission, etc.</p> <p>Document des prestations proposées</p> <p>Règlement intérieur</p>	<p>Disponible</p> <p>Disponible</p> <p>Disponible</p>




IX/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
6		<ul style="list-style-type: none"> • Sevrage hospitalier : le/la patient·e reçoit rapidement les informations sur le déroulement des journées au sein de l'unité dans laquelle il/elle se trouve. Il a ainsi des repères et des activités prévues lui permettant de démarrer un travail sur ses consommations. • Règlement intérieur : Les règles importantes en vigueur et les conséquences de leur transgression (p. ex. en cas de trafic de drogues, de détention d'armes, de recours à la violence, d'incivilités, de consommation parallèle, de non-respect des règles s'appliquant à l'utilisation de l'infrastructure, etc.) sont précisées. Ces règles doivent être de portée concrète, transparentes, compréhensibles, applicables et vérifiables. • Droits et devoirs mutuels : La mention des droits des patient·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.) • Contrôles d'abstinence : Les patient·e-s sont informé·e-s si des contrôles d'abstinence sont effectués et des modalités de ceux-ci (test d'urine, salivaire, capillaire ou prise de sang,). Le déroulement de ces tests est décrit dans un document transmis au/à la patient·e. Les conséquences d'éventuels refus d'effectuer ce contrôle y sont également mentionnées. Ils/elles connaissent les raisons de ces tests. • Critères d'exclusion : Ils sont explicités aux patient·e-s de manière simple, claire et précise (ils/elles sont informé·e-s des actes qui pourraient leur voir signifier une exclusion du traitement et de la prise en charge : p. ex. violence, trafic de drogue au sein de l'institution, détention d'arme, détention de produit psychoactif au sein de l'institution, harcèlement physique ou verbal, etc.) • ... 	<p>Règlement interne ou intérieur</p> <p>Informations écrites concernant les contrôles d'abstinence</p> <p>Règlement interne</p>	<p>Disponible</p> <p>Disponible</p> <p>Disponible</p>



IX/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
6		<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 patient-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 patient-e-s. L'unité institutionnelle fournit en particulier des informations et assure aux patient-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'institution. 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"> • Garantie de paiement et éventuelles conséquences financières de la prise en charge : Le/la patient-e est informé-e de la part financière qui est à sa charge pour le traitement, en fonction de son assurance maladie. Il/elle doit être informé-e des dispositions de l'assurance maladie de base (LaMal) et éventuellement de son assurance complémentaire, notamment les questions de franchise et de quote-part qu'il/elle sera amené-e à prendre personnellement en charge. •  	Voies de recours	100% des patient-e-s les connaissent
			Brochure, dépliants, site internet	Compris à 100% par les patient-e-s



IX/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
6		<ul style="list-style-type: none"> • Marche à suivre en situation de crise : Les situations de crise ou de danger peuvent se produire au niveau individuel ou au niveau du groupe. Il peut s'agir d'une répétition d'incidents ponctuels ou encore d'évènements relativement rares mais qui peuvent avoir des conséquences graves : crises physiques et/ou psychiques; mise en danger par risque de transmission de maladies infectieuses (p. ex. HIV-SIDA, hépatites) ou suite à une consommation de substances (en particulier pendant la grossesse ou l'allaitement ou par rapport à l'aptitude à conduire); violence, agressivité et autres situations présentant une menace; accidents du travail; surdosages; décompensations; risque ou tentative de suicide, etc. <p>Les situations de crise se produisant souvent en dehors de l'institution, les patient-e-s devraient également connaître les coordonnées des services d'urgence, les heures d'ouverture et les gestes de premier secours.</p> <p>Pour leur permettre de faire face de manière autonome à des situations de crise, les patient-e-s disposent d'interlocuteur·trice-s désigné à cet effet à qui s'adresser ainsi que des adresses et numéros de téléphone des services d'urgence.</p> <p>Les coordonnées des services d'urgence peuvent être transmises aux patient-e-s sous la forme de dépliants, dans plusieurs langues si nécessaire. Les interlocuteur·trice-s peuvent être des intervenant-e-s sociaux ou des personnes de référence.</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>	Liste des coordonnées des services d'urgence accessibles	Vérifiable sur place.



IX/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
7	S'il s'avère que l'offre n'est pas adaptée au terme de l'évaluation, les patients ainsi que les professionnels concernés en sont informés et reçoivent des conseils sur les démarches à entreprendre.	Il est important pour un·e patient·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 patient·e·s et leur proposent des solutions de prise en charge plus adaptées. Un entretien en présence du/de la patient·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.ch » 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.	Procès-verbal de l'entretien	Disponible
8	Chaque patient se voit attribuer au moins une personne de référence, dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité.	L'institution définit au préalable à l'interne les compétences relatives aux différents thèmes transversaux et questions professionnelles. Cette désignation prend en considération les thèmes de la diversité dont p. ex. le parcours migratoire, le genre, les comorbidités, l'âge, etc.). Dans la mesure du possible, le/la patient·e devrait pouvoir choisir un homme ou une femme comme personne de référence (à ce sujet voir le site internet d'Infodrog et 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)	Critères d'attribution en prenant en compte la diversité des profils des patient·e·s	Disponibles et appliqués
9	La question de la prise en charge de patients mineurs est réglée.	Les dispositions légales doivent être connues et appliquées strictement. D'autres procédures applicables à des situations spécifiques sont définies (p. ex. savoir si les parents, l'école, les institutions de formation ou l'office de protection de la jeunesse doivent être contactés). Une institution est libre de décider si elle admet des patient·e·s mineurs. Dans ce cas, les relations avec les détenteurs/trices de l'autorité parentale et leur consentement sont clairement réglés. Voir également à ce sujet le Guide à l'usage des travailleur·euse·s sociaux de la Protection de l'enfance Suisse	Règlement	Disponible



IX/2 Exigences de qualité : Traitement de la dépendance

Des bilans de situation ont lieu au cours du traitement, des perspectives et des objectifs sont formulés et élaborés ; la mise en œuvre des ressources des patient·e·s et de leurs réseaux relationnels est encouragée.

Les traitements dans le cadre d'un sevrage **est significative pour la qualité**, car :

- Dans le cadre du sevrage, il convient également de veiller au cadre de vie dans lequel se trouve le/la patient·e.
- La coopération des patient·e·s implique une motivation durable de leur part.

Les buts et processus ou l'utilité du sevrage peuvent être les suivants :

1. L'état de santé des patient·e·s est stabilisé ou amélioré.
2. La dignité, l'estime de soi et la motivation des patient·e·s sont accrues.
3. Les chances d'intégration sociale sont accrues.
4. La compliance des patient·e·s est favorisée.
5. Les patient·e·s sont motivé·e·s à accepter un traitement ultérieur.



IX/2 Exigences de qualité : Traitement de la dépendance				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	Le traitement, la dépendance, plus spécifiquement le sevrage, est basé sur des approches professionnelles déterminées par l'unité organisationnelle et obéit 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 (patient·e-s, proches, financeurs, employeurs, politicien·ne-s, représentant·e-s d'intérêts, etc.).	Application des directives HeGeBe de l'OFSP	100%
		Les critères sont considérés comme professionnels lorsqu'ils sont enseignés 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.).	Application des lignes directrices cantonales concernant le sevrage	100%
2	Un accord thérapeutique est signé entre l'unité organisationnelle et le patient. Il fixe leurs droits et devoirs respectifs.	<p>A titre d'exemple voici ce qui peut figurer dans l'accord thérapeutique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les mesures prises pour assurer le respect de l'autonomie des patient·e-s ; • les dispositions particulières appliquées en cas de placement à des fins d'assistance et de mesures administratives ou judiciaires ; • l'établissement d'un plan thérapeutique, réévalué à intervalles réguliers avec le/la patient·e ; • la gestion, durant le séjour, des médicaments non prescrits ; • les possibilités et limites des pratiques religieuses ; • les voies de plainte et de recours ; • les motifs d'exclusion. 	Accord thérapeutique	Signature du/de la patient·e



IX/2 Exigences de qualité : Traitement de la dépendance				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
3	<p>Le plan thérapeutique est</p> <ul style="list-style-type: none"> • établi d'entente avec les patients de manière transparente et compréhensible ; • centré sur des objectifs et sur les ressources personnelles des patients ; • réévalué à intervalles réguliers avec les patients et adapté à leur situation individuelle ; • dûment documenté. 	<p>Un plan de conseil, d'accompagnement et de thérapie doit au minimum fournir des informations sur : les objectifs, les mesures, les évaluations de l'atteinte des objectifs, les mesures de suivi et les autres mesures éventuelles. Des objectifs et des étapes d'intervention formulés de manière vérifiable favorisent la stabilité et la transparence souhaitées.</p> <p>Un contrôle fréquent et une documentation régulière sont nécessaires pour assurer le suivi et la transparence de la situation. Les éléments suivants peuvent faire l'objet d'un contrôle régulier : la réalisation des objectifs convenus conjointement, la compliance, la santé somatique et psychique, l'hygiène et les notions de santé, les éventuels problèmes financiers, le comportement légal, le comportement addictif et la situation sociale. L'examen peut également inclure des alternatives de traitement.</p>	<p>Plan thérapeutique</p> <p>Evaluation régulière</p>	<p>Disponible</p> <p>Disponible dans le dossier du/de la patient-e</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 patients 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 du traitement et le début d'une post-cure ; • l'évaluation des objectifs fixés en commun. 	<p>En outre, les éléments suivants peuvent faire également partie du plan thérapeutique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • si nécessaire, prévoir d'autres investigations somatiques, psychiatriques et/ou infirmières ; • la procédure de surveillance clinique – somatique et psychiatrique – et/ou infirmière des patient-e-s ; • la transmission de stratégies permettant de gérer les situations à risque, les crises et les complications dues au sevrage ; • 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 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 fiche d'information d'Addiction Suisse sur la consommation de tabac/alcool lors d'une grossesse, mais également des informations sont accessibles sur la grossesse en fonction des substances consommées ici : Praticien Addiction Suisse. • ... 	<p>Plan thérapeutique</p> <p>Evaluation des objectifs documentée</p>	<p>Mention des éléments exigés</p> <p>Disponible dans le dossier du/de la patient-e</p>



IX/2 Exigences de qualité : Traitement de la dépendance

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
4		<ul style="list-style-type: none"> • 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 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 • 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.) 		



IX/2 Exigences de qualité : Traitement de la dépendance

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
5	L'unité organisationnelle vérifie régulièrement si d'autres offres de soutien sont nécessaires.	Elle vérifie notamment : <ul style="list-style-type: none"> le besoin de soutien des patient·e·s en matière de structuration des journées, de santé, d'alimentation, d'exercice physique et d'hygiène ; leur besoin éventuel de soutien par rapport à d'autres formes d'aide pratique (impôts, logement, assurances, etc.) ; le type d'institution adéquate pour la suite du traitement. 	Notes au dossier social et médical du/de la patient·e	Disponible
6	La participation de proches des patients est encouragée et se fait avec leur accord.	La participation de personnes de confiance issues de l'entourage des patient·e·s est encouragée et se fait en accord avec le/la patient·e concerné·e. Un document contenant les contacts des personnes de l'entourage du/de la patient·e a été préparé. Le/la patient·e signe ce document mentionnant qu'il/elle autorise l'unité organisationnelle à prendre contact avec ces personnes-ci afin de les inclure dans l'accompagnement.	Accord de prise de contact avec l'entourage ainsi que la liste des personnes autorisées à être informées	Signé par le/la patient·e et disponible dans son dossier.
7	Les patients ayant des enfants mineurs sont soutenus dans l'exercice de leurs responsabilités parentales, en tenant compte de l'intérêt supérieur de l'enfant.	Les liens familiaux sont valorisés et encouragés afin que des liens soient co-construits entre les patient·e·s et les enfants mineurs. L'exercice des responsabilités parentales sont thématiques avec les patient·e·s tout en respectant et en prenant compte l'intérêt supérieur de l'enfant. Les professionnel·le·s se renseignent sur l'éventuel suivi de l'enfant par un service de protection de la jeunesse ainsi que sur l'éventuelle mesure de curatelle/tutelle. Les services qui ont la responsabilité des enfants sont tenus informés et sont consultés pour tous types de liens entre parent-enfants. Les échanges avec les services de protection de la jeunesse font l'objet de notes présentes dans le dossier social du/de la patient·e. Les décisions de justice concernant les enfants mineurs sont respectées. L'intérêt des enfants mineurs priment toujours sur l'intérêt des patient·e·s. Voir également à ce sujet le Guide à l'usage des travailleur·euse·s sociaux de la Protection de l'enfance Suisse	Documentation concernant les informations des enfants Décisions de justice	Disponible dans le dossier du/de la patient·e Respectée à 100%



IX/2 Exigences de qualité : Traitement de la dépendance				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
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 patients. 	<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 prise en charge ou la réinsertion socio-professionnelle des patient-e-s ainsi que leurs compétences, elles permettent de développer ou renforcer les compétences des patient-e-s (relationnelles, sociales, administratives, professionnelles, etc.).</p> <p>Garantit la prise en considération, dans le processus thérapeutique, du feed-back des expériences faites lors des activités par les patient-e-s</p>	<p>Documentation sur place</p> <p>Evaluation des compétences du/de la patient-e avec le responsable de l'activité concerné</p>	<p>Vérifiable</p> <p>Présent dans le dossier du/de la patient-e</p>
9	<p>Sous réserve de questions de sécurité, les mesures suivantes garantissent la sphère d'intimité des patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'attribution d'une chambre s'effectue en fonction de critères préétablis tenant compte d'aspects spécifiques liés aux groupes cibles ; • les patients 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 patient-e-s concerné-e-s et leur sont expliqués.</p> <p>Des moments de temps libre pour les patient-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.</p>	<p>Procès-verbal des entretiens</p> <p>Espace individuel</p> <p>Planning de la semaine avec time-off</p>	<p>Les écarts/exceptions sont documentées</p> <p>Vérifiable auprès des patient-e-s sur place.</p> <p>Disponible</p>
10	<p>La procédure et les informations à échanger en cas d'arrêt du traitement ou de fugue sont définies.</p>	<p>Lors de l'arrêt prématuré du sevrage ou lors d'une fugue, le personnel doit avoir accès rapidement au protocole mis en place pour ces situations. Il doit également savoir comment procéder lors de fugues de personnes placées par la justice (art.59, art. 60, art.61 et art. 63 du CP, ainsi que les PAFA). Les instances, les autorités compétentes et le réseau du/de la patient-e doivent être mentionnés dans ce protocole. Le/la patient-e est informé de la marche à suivre des professionnel-le-s en cas d'arrêt du traitement ou de fugue.</p>	<p>Procédure</p>	<p>Disponible</p>



IX/3 Exigences de qualité : Prestations médicales et administration de médicaments

L'administration de substances consiste à remettre aux patient·e·s les médicaments prescrits à la posologie et sous la forme qui conviennent, en tenant compte des conditions requises (vérification d'une éventuelle consommation parallèle ou respect de la sphère privée) et au bon moment. Les professionnel·le·s veillent à observer les réactions, particulièrement en cas de consommation parallèle.

La remise de médicaments dans le cadre d'un sevrage **est significative pour la qualité** car :

- elle touche à la sécurité des patient·e·s et du personnel ;
- les précisions relatives à une médication additionnelle et les mesures prises en termes de posologie doivent être transparentes et vérifiables ;
- elle doit se dérouler dans de bonnes conditions d'hygiène pour garantir la santé des individus.

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

1. la constance de l'observation et des contacts est assurée avec des visites régulières des patient·e·s qui puissent permettre d'en évaluer leur état.
2. les exigences en termes de sécurité sont satisfaites.
3. la prise des médicaments dans de bonnes conditions d'hygiène est garantie.
4. les patient·e·s reçoivent le dosage prescrit.



IX/3 Exigences de qualité : Prestation médicales et administration 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 patient-e-s ont un-e médecin traitant et un médecin psychiatre défini, qui exerce à l'interne ou à l'externe de l'unité organisationnelle. Le/la patient-e a le choix de poursuivre son suivi avec un médecin psychiatre ou traitant externe à l'organisation. En effet, la création d'un lien thérapeutique avec des professionnel-le-s peut prendre du temps. Si un-e patient-e a déjà un-e thérapeute avec le/laquel-le il se sent bien pris en charge et avec le/laquel-le il/elle 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'un sevrage, le personnel doit prendre en compte le passé du/de la patient-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.	Information dans le dossier médical du/de la patient-e	Disponible
2	L'unité organisationnelle dispose des autorisations requises pour administrer des médicaments aux patients.	L'unité organisationnelle a un-e médecin répondant permettant l'administration de médicaments, ou du moins la délégation aux professionnel-le-s concerné-e s pour l'administration des médicaments. Il/elle délègue l'administration des médicaments au besoin à des professionnel-le s formé-e-s. De plus, les autorisations d'administrer les médicaments doivent être obtenues auprès de l'OFSP. A ce sujet, voir le site de l'OFSP concernant les autorisations pour les stupéfiants interdits .	Médecin référent désigné – Document de délégation aux professionnel-le-s	Disponible
3	L'approvisionnement, la conservation et le contrôle des médicaments administrés dans le cadre d'un traitement de sevrage 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. De plus, veillez 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 . 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 respectée Document de contrôle à jour	100% Disponible et vérifiable sur place



IX/3 Exigences de qualité : Prestation médicales et administration 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 membres du personnel pouvant administrer les médicaments sont répertoriés dans un document qui est réévalué régulièrement. 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 personnes pouvant administrer des médicaments</p> <p>Les compétences du personnel pour la remise de médicaments sont vérifiées</p>	<p>Disponible et signé par le médecin référent 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>La gestion des médicaments fait l'objet de règles portant sur:</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 patient 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 patient-e-s eux/elles-mêmes sur une éventuelle polytoxicomanie ; objectivation au moyen de tests de dépistage de drogue, mesure de l'air expiré et de l'alcoolémie, évaluation de l'état des patient-e-s avant et après la remise de la médication.</p>	<p>Directives régissant la procédure</p> <p>Tolérance individuelle</p>	<p>Disponible et appliquées</p> <p>Vérifiée chez tou-te-s les patient-e-s</p>



IX/3 Exigences de qualité : Prestation médicales et administration de médicaments				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
7	La procédure permettant de s'assurer que les patients 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 patient-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 et vérifiable sur place
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 Naloxon) 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.	La procédure de gestion des erreurs en matière d'administration de médicaments est définie.	Processus	Disponible



IX/4 Exigences de qualité : Sortie

Une distinction est faite entre sorties planifiées et non-planifiées.

La **règle suivante** s'applique aux sorties planifiées :

- a. soutien et planification pour la période suivant le sevrage ;
- b. évaluation des mesures mises en œuvre ;
- c. clôture du dossier ;
- d. rapports finaux à l'intention de tiers ;
- e. derniers entretiens et dernières formalités ;

La manière de traiter les sorties non planifiées est réglée.

La sortie du sevrage **est significative pour la qualité**, car

- les objectifs réalisés et les succès enregistrés devraient être mis en évidence ;
- il convient d'aider les patient-e-s à prendre conscience des nouvelles phases de vie qui les attendent ;
- une fin clairement définie facilite la situation en cas de rechute ;
- des solutions pour la suite doivent être organisées.

Les buts du processus ou l'utilité de la sortie du sevrage peuvent être les suivants :

1. les objectifs réalisés et les succès enregistrés du sevrage sont connus et compris par tous les groupes concernés ;
2. les patient-e-s, l'institution et les instances de financement sont au clair sur les raisons de la fin du traitement et les conditions de réadmission ;
3. les sorties planifiées et non planifiées sont gérées de manière systématique.



IX/4 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. 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 ou de mauvaise compliance au traitement. 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 patient-e-s sont sensibilisé-e-s 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. <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 la base de données d'Info Entraide Suisse</p>	<p>Clôture du dossier</p> <p>Processus régissant les sorties</p> <p>Lignes directrices</p>	<p>Max 6 mois après le dernier contact</p> <p>Disponible</p> <p>Disponibles</p>
2	Afin de garantir la suite du parcours thérapeutique, des rendez-vous fermes auprès de médecins spécialistes, d'institutions ou de services sociaux et de santé sont organisés d'entente avec les patients.	<p>Afin d'assurer un suivi qui permettent à la personne d'avoir un soutien pour la suite du parcours thérapeutique, il est nécessaire d'organiser à l'avance des rendez-vous fixes auprès du réseau médico-social du/de la patient-e afin de garantir l'enchaînement vers un autre type de prise en charge.</p> <p>Les solutions de suivi postcure peuvent comprendre : la planification et l'organisation d'une situation de vie et de travail régulière après la fin de l'intervention, l'initiation de mesures appropriées pour la poursuite de la réadaptation dans un cadre institutionnel, d'autres services de conseil et de soutien après la fin du conseil, de l'accompagnement et/ou de la thérapie en ambulatoire, des conseils sur la manière de procéder dans les situations de crise, y compris le retour au conseil, à l'accompagnement et à la thérapie en ambulatoire.</p>	Note au dossier quant à la suite du parcours thérapeutique	Disponible



IX/4 Exigences de qualité : Sortie				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
3	Lors de sorties planifiées, <ul style="list-style-type: none"> la situation financière et légale des patients est clarifiée ; le traitement médicamenteux est défini et discuté avec le patient ; l'atteinte des objectifs est évaluée avec le patient. 	La sortie est organisée avec le/la référent-e social-e, d'entente avec le corps médical. Le/la référent-e fait un bilan des objectifs avec le/la patient-e et les évalue.	Note au dossier social du/ de la patient-e	Disponible
			Prescription médicamenteuse présente dans le dossier médical du/ de la patient-e. Anamnèse de fin de suivi.	Disponible
			Evaluation des objectifs	Disponible
4	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'informations nécessaires aux bons services, lors d'une sortie non planifiée d'un-e patient-e. Une évaluation interne est effectuée quant à la prise en charge du/de la patient-e et aux raisons de la sortie non planifiée. Si possible, un entretien est effectué en présence de l'équipe et du/de la patient e.	Processus	Disponible
			Procès-verbal de l'entretien présent dans le dossier du/ de la patient-e	Disponible
			Evaluation présente dans le dossier du/de la patient-e	Disponible
5	Pour toute sortie, l'unité organisationnelle définit avec le consentement du patient quelles informations sont transmises à qui et dans quel laps de temps.	Un entretien a lieu avec le/la patient-e afin de définir quelles sont les informations que l'institution a l'obligation de transmettre à d'autres services (justice p. ex) et quelles sont les informations que l'institution transmettra qu'avec l'accord préalable du/de la patient-e, et le laps de temps pour la transmission est défini.	Procès-verbal de l'entretien	Disponible dans le dossier du/de la patient-e
6	L'unité organisationnelle définit à quel moment le dossier du patient est fermé.	Les règles s'appliquant à la clôture du dossier du/de la patient-e, p. ex. les raisons de la sortie sont connues ; la clôture du dossier est réalisée dans un délai défini, même dans le cas de sorties non planifiées.	Clôture du dossier	Au plus tard 6 mois après la sortie



**IX/5 Exigences de qualité :
Travail en réseau**

Il s'agit ici du travail en réseau centré sur une personne et de la répartition des tâches entre les professionnel-le-s concerné-e-s, celles des institutions spécialisées dans les dépendances et celles des réseaux d'aide sanitaire et sociale.

Le travail en réseau dans le cadre du sevrage est **significatif pour la qualité**, car

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

Les buts du processus ou l'utilité du travail en réseau avec des intervenant-e-s extérieur-e-s lors d'un sevrage 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'institution et les offres proposées par les autres institutions sont clairement établies ;
4. La prise en charge ou l'accompagnement par d'autres institutions ou la transmission à ces autres institutions sont assurés ;
5. L'entourage des patient-e-s est associé si nécessaire au sevrage, avec l'accord de ces dernier-ère-s.



IX/5 Exigences de qualité : Travail en réseau				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	L'unité organisationnelle examine pour l'ensemble des patients l'opportunité d'une mise en relation avec d'autres services ou prestations et assure, si nécessaire, cette mise en réseau avec leur consentement.	La collaboration autour d'une personne concerne par exemple les services sociaux, les services AI, les offices 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. et l'unité organisationnelle détermine avec le/la patient-e le type de suivi nécessaire et prend contact avec lesdits services avec le consentement de la personne concernée. (Cf. Exigences de qualité IX / 1.5 Evaluation et admission)	Document stipulant le droit de prendre contact avec tous les services jugés nécessaires par les professionnel-le-s	Présence de la signature du/de la patient-e
		L'orientation du/de la patient-e 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.	Notes de prise de contact avec les services dans le dossier du/de-la patient-e	Disponible dans le dossier social ou médical du/de la patient-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 patient.	Afin d'intégrer au maximum le/la patient-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'entretiens de réseau est donc primordiale afin de lui expliquer les décisions et réflexion menées entre professionnel-le-s. L'expérience du/de la patient-e est ainsi valorisée, et celui-ci se sent partie prenante des décisions qui sont formulées sur son cas.	Présence du/de la patient-e lors des évaluations des objectifs	Disponible
		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.	Procès-verbal des discussions de réseau	Présent dans dossier du client-e
			Accord de coopération	Disponible
			Evaluation	1x /an.



IX/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 patient.	Les informations qui sont transmises aux partenaires du réseau doivent être annoncées au/à la patient-e afin que celui/celle-ci sache qui est en possession de quelles informations. La transmission d'informations doit faire l'objet d'un accord écrit du/de la patient-e ainsi qu'un document expliquant quelle information est transmise à qui.	Document d'information à l'attention des patient-e-s Déclaration de la levée du secret professionnel dans dossier patient-e	Disponible Signé par le/la patient-e
4	La circulation de l'information entre les partenaires du réseau est assurée en situation de crise.	En situation de crise, le réseau se révèle nécessaire et utile. Une manière de procéder doit être appliquée par tous 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 fournir des informations précieuses.	Documentation précises des personnes à prévenir en cas de crise	Disponible dans dossier du/ de la patient-e



IX/6 Exigences de qualité : Documentation

Font partie de la documentation en matière de sevrage la gestion d'un dossier du/de la patient-e et la rédaction de rapports le/la concernant.

La documentation lors d'un sevrage 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 du sevrage 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.
 3. La transmission continue des informations à l'instance en charge du suivi ou de la collaboration à la thérapie est garantie.
 4. Les besoins des instances administratives et de financement en termes d'information sont satisfaits.
-



IX/6 Exigences de qualité : Documentation				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	Les dossiers des patients 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 patient-e-s ; • année de naissance, sexe, état civil et nationalité ; • statut de séjour et situation professionnelle ; • langue maternelle des patient-e-s • numéro AVS et d'assurance maladie ; • nom(s) et année(s) de naissance des enfants ; • coordonnées et langue maternelle des principales personnes de référence. <p>2. Les dossiers des patient-e-s contiennent une partie médicale et une partie non médicale, étant entendu que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la partie médicale répond aux standards médicaux ; • la partie non médicale, la documentation destinée aux patient-e-s, aux personnes touchées et aux ayants droit est réglée de manière transparente. <p>3. Les dossiers des patient-e-s contiennent notamment les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • données personnelles recueillies ; • analyse de la situation/anamnèse ; • accords thérapeutiques ; • objectifs fixés d'un commun accord ; • plan thérapeutique ; • documentation relative à une éventuelle médication, notamment de substitution; • personne(s) de référence ; • correspondance ; • éventuelle levée du secret professionnel et/ou déclaration de consentement ; • contrats, décisions et autorisations ; • rapports internes et externes ; • journal de la thérapie ainsi que des principaux événements, y.c. des interventions de crise. 	Dossier du/de la patient-e complet (en version papier ou version informatisée)	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 patient-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 patient-e-s	Rapports, notes aux journaux sociaux et dans le dossier médical du/de la patient-e	Disponible dans le dossier du/de la patient-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