**Référentiel QuaTheDA**

La norme qualité pour le domaine des dépendances, de la prévention et de la promotion de la santé

Révision 2020

**Comparaison des éditions2020 et 2012** (sans textes introductifs)

(Infodrog, mai 2020)

**Édition 2020 complète :** [www.quatheda.ch/fr/referentiel-modulaire.html](https://www.quatheda.ch/fr/referentiel-modulaire.html)

* [Version PDF imprimable](https://www.quatheda.ch/files/content/quatheda/fr/BAG_NCD_referenzsystem%20FR_print_page%20simple.pdf) (= version 2020 faisant foi)
* [Version PDF](https://www.quatheda.ch/files/content/quatheda/fr/BAG_NCD_referenzsystem_FR_Spalten.pdf) (avec colonnes « Indicateurs » et « Standards »)

**Éditeur :** Office fédéral de la santé publique (OFSP)

**Date de publication :** février 2020, 4ème édition

**Auteurs :** Office fédéral de la santé publique en collaboration avec Infodrog, Centrale nationale de coordination des addictions

et des spécialistes du domaine des addictions

**Informations complémentaires :** Office fédéral de la santé publique (OFSP), Case postale, CH-3003 Bern

[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)

Table des matières

[B Module de base 3](#_Toc35350918)

[I Thérapie résidentielle et réinsertion 21](#_Toc35350919)

[II Conseil, accompagnement et thérapie ambulatoires 37](#_Toc35350920)

[III Traitement basé sur la substitution 49](#_Toc35350921)

[lV Activités de réinsertion socioprofessionnelle 63](#_Toc35350922)

[V Habitat protégé et accompagnement à domicile 76](#_Toc35350923)

[VI Centres d’hébergement d’urgence 89](#_Toc35350924)

[VII Centres d’accueil bas seuil 96](#_Toc35350925)

[VIII Travail social hors murs (TSHM) 108](#_Toc35350926)

[IX Sevrage 117](#_Toc35350927)

[X Promotion de la santé, prévention et intervention précoce 132](#_Toc35350928)

B Module de base

**Processus de gestion**

1. Principes directeurs, stratégie et planification annuelle
2. Concepts
3. Direction et organisation
4. Communication et coopération avec l’extérieur
5. Gestion de la qualité
6. Gestion des risques et des opportunités

**Processus de support:**

1. Personnel
2. Financement et comptabilité
3. Acquisition et entretien de l’infrastructure et du matériel
4. Sécurité d’exploitation, hygiène et propreté
5. Sécurité des clients et des patients[[1]](#footnote-1)
6. Dispositions légales, conventions et autres prescriptions contraignantes

# 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Colonne de gauche :***  **Référentiel 2020**  Nouvelles exigences ou nouvelles formulations par rapport à l'édition 2012 en **rouge**  Le texte en noir correspond à l’édition 2012 | ***Colonne de droite :***  **Référentiel 2012**  Parties de l’édition 2012 supprimées ou reformulées  *Remarques relatives à l’édition 2020 en* ***bleu, italique***  Désignation:  *nouveau B/…* = module de base, édition 2020  *ancien B/…* = module de base, édition 2012 |

# B / 1 Principes directeurs, stratégie et planification annuelle B / 1 Principes directeurs, ~~projets~~ et planification annuelle

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | L’unité organisationnelle a défini – sous la responsabilité du support juridique ou de la direction générale – des principes directeurs mentionnant :   * ses objectifs principaux ; * son offre et ses groupes cibles ; * ses valeurs et attitudes éthiques. | *Pas de changement*   * *Pas de changement* * *Développement (intégration de la puce 4 de l’ancien B/1 2)* * ~~ses valeurs et attitudes envers les client-e-s ou patient-e-s, les collaborateurs/trices et la société.~~ *Reformulation* |
| 2 | L’unité organisationnelle a également défini – sous la responsabilité du support juridique ou de la direction générale – une stratégie correspondant aux principes directeurs et précisant :   * les enjeux et développements internes et externes d’importance stratégique ; * les objectifs stratégiques visés ; * son offre et ses groupes cibles ; * ses parties intéressées. | *Pas de changement*   * les développements ~~stratégiquement significatifs de son environnement~~ ; *Reformulation* * *Pas de changement* * son offre *Développement par l’intégration de la puce 4 de l’ancien B/1 2 (correspondance avec la puce 2 du nouveau B 1/1 1)* * ~~ses groupes cibles~~ ; *(Intégration dans la puce 3* *du nouveau B/1 2)* * ~~son réseau de partenaires~~. *Reformulation* |
|  |  | 3~~.Pour ses projets, l'unité organisationnelle définit une gestion de projet…~~  *Intégré dans le nouveau B/1 4* |
| 3 | L’unité organisationnelle prépare une planification annuelle sur la base des principes directeurs et de la stratégie, avec des objectifs de qualité et des mesures pour les atteindre. | 4. La structure organisationnelle établit une planification annuelle mettant notamment en évidence les objectifs qualité.  *Développement* |
| 4 | L’unité organisationnelle assure le développement de ses prestations de service et définit les mesures nécessaires à cette fin. | *Remplace l’ancien B/1 3 (gestion de projet)* |
| 5 | L’actualité et l’exhaustivité des principes directeurs, de la stratégie et des concepts sont régulièrement vérifiées et, le cas échéant, modifiées. | *Ancien B/5 2 (Gestion de la qualité) déplacé ici* |

# B / 2 Concepts B / 2 ~~Développement de concepts~~

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Pour chaque site ou chaque module QuaTheDA certifié, l’unité organisationnelle dispose d’énoncés conceptuels dérivés des principes directeurs et de la stratégie qui définissent :   * les groupes cibles et leurs besoins ; * les offres et leurs objectifs ; * les méthodes et procédures appliquées ; * la coopération interdisciplinaire ; * la gestion de la diversité ; * les critères d’admission, de transfert, de sortie et de réadmission ; * l’organisation et sa structure organisationnelle ; * la garantie d’une infrastructure adéquate. | L’unité organisationnelle dispose d’énoncés conceptuels dérivés des principes directeurs et de la stratégie qui ~~précisent~~ : *Reformulation selon l’ancien B/2 2)*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * ~~yc~~ les méthodes et procédures appliquées ; * ~~le principe d'intersdisciplinarité~~ ; *Reformulation* * ~~la manière de procéder avec les client-e-s ou patient-e-s placé-e-s à des fins d'assistance ou faisant l'objet de mesures administratives ou judiciaires;~~ *Compris dans la puce 4 du nouveau B/2 1 (coopération interdisciplinaire)* * *Puce 9 de l’ancien B/2 1 raccourcie et déplacée ici* * *Pas de changement* * ~~les procédures de plainte et de recours et l'instance de recours indépendante;~~ *dans le nouveau B/3 2* * ~~les principes d'une alimentation saine et d'une activité physique ainsi que leur application;~~ *Promotion de la santé comprise dans le nouveau B/7 2 (Personnel)* * ~~la gestion des aspects liés à la diversité (genre, migration, âge, comorbidité, etc.);~~ *Puce raccourcie et déplacée à la 5ème puce du nouveau B/2 1*; *exemples biffés mentionnés dans le guide* * *Pas de changement* * la garantie d'une infrastructure adéquate~~, répondant aux exigences tant externes qu'internes en matière d'hygiène et de sécurité;~~ * les ~~limites d'utilisation de l'unité organisationnelle tant en termes d'infrastructure (p.ex. capacité d'accueil) que de ressources.~~ *compris dans les puces 7& 8 du nouveau B/2 1 (détaillé dans le guide)* |
|  |  | 2~~. Les structures multisites et/ou proposant des offres concernant plusieurs modules QuaThéDA disposent de définitions conceptuelles propres à chaque site et/ou à chaque module QuaThéDA.~~ *Compris dans la phrase d’introduction du nouveau B/2 1* |

# B / 3 Direction et organisation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | S’agissant de la direction, les points suivants sont définis en tenant compte de l’interdisciplinarité :   * les organes de direction et les fonctions y relatives ; * les tâches, compétences et responsabilités propres aux divers organes et fonctions de direction ; * les positions hiérarchiques ; * les suppléances ; * le processus de direction et le cycle PDCA (roue de Deming) ; * la communication interne et les canaux de communication.   . | *Pas de changement*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * ~~autorisations d'accès aux données et documents sensibles, en particulier concernant les client-e-s ou patient-e-s, le personnel et les finances;~~ *Compris dans le nouveau B/12 3 (Dispositions légales)* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * ~~rythme de réunion de la direction;~~ *Reformulation et précisions* * canaux de communication; *Développement* * ~~direction de la structure organisationnelle dans des situations extraordinaires.~~ *Compris dans la puce 2 du nouveau B/3 1* |
|  |  | 2. ~~La structure de l'organisation est définie.~~ *Déplacé dans nouveau  B/3 4* |
| 2 | La procédure de plainte et de recours est définie. | *Ancien B/2 1 déplacé ici* |
| 3 | L’organe directeur suprême et la direction opérationnelle sont séparés sur les plans personnels et fonctionnels et leurs tâches, compétences et responsabilités respectives sont définies.  . | 3. ~~Les membres de la direction exécutive et du personnel ne font pas partie des instances suprêmes de l'organisation.~~ *Nouvelle formulation* |
| 4 | La structure de l’organisation est définie. | *Ancien B/3 2 déplacé ici* |

# B / 4 Communication et coopération avec l’extérieur

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Les activités de relations publiques et de communication sont déterminées. | ~~L'unité organisationnelle déploie une activité systématique de relations publiques~~. *Reformulation* |
| 2 | La collaboration institutionnelle avec les prestataires externes et les principaux partenaires du réseau est définie et fait l’objet d’une mise en œuvre documentée ainsi que d’une évaluation. | *Développement : «prestataires externes» repris de l’ancien B/4 6* |
|  |  | *Les anciens points B/4 3-7 ont été supprimés. Ces points sont compris dans le nouveau B/4 2. Des exemples seront détaillés dans le guide*  3. ~~L'unité organisationnelle définit comment s'effectue l'échange régulier d'informations avec les principaux partenaires du réseau.~~  4. ~~L'unité organisationnelle définit les partenaires du réseau avec lesquels elle établit une convention documentée de collaboration.~~  5. ~~L'unité organisationnelle définit sous quelle forme elle déploie, avec ses partenaires du réseau et autres groupes concernés, des activités de sensibilisation aux spécificités de l'addiction et du travail y relatif.~~  6. ~~L'acquisition de prestations de tiers et la collaboration avec des prestataires extérieurs sont réglées.~~  7. ~~Les unités non médicalisées définissent les modalités de prise en charge médicale et l'organisation d'une suppléance (p.ex. médecin référent). A cet effet, préférence est donnée à des médecins bénéficiant d'une formation continue dans le domaine des addictions et/ou intégrés dans un réseau de médecine de l'addiction.~~ |

# B / 5 Gestion de la qualité

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | L’unité organisationnelle met en place, sous la responsabilité du support juridique ou de la direction générale, une gestion systématique de la qualité définissant :   * les fonctions et les responsabilités liées à la gestion de la qualité ; * les processus significatifs en matière de qualité, y compris les procédures administratives et opérationnelles ; * la planification de la qualité ; * la gestion des risques et des opportunités ; * la gestion documentaire ; * la mesure de la satisfaction des clients ou patients et du personnel ; * l’évaluation de la satisfaction des services placeurs et des autres clients ; * la collecte de données en matière de traitement ou d’intervention ; * la mesure de la qualité relative aux processus et aux résultats ; * la révision et l’adaptation des méthodes ou outils utilisés au regard des normes en vigueur ; * la gestion du savoir ; * les audits internes et externes ; * la revue de direction ; * un processus d’amélioration continue indiquant l’utilisation faite du résultat des mesures effectuées et autres données récoltées. | L'unité organisationnelle met en place, sous la responsabilité du support juridique ou de la direction générale, une gestion systématique de la qualité ~~réglant~~:  *Les puces ci-dessous ont partiellement été placées dans un ordre différent*   * les fonctions liées à la gestion de la qualité; *Développement* * les processus significatifs en matière de qualité; *Développement* * ~~les procédures administratives~~; *Compris dans la puce 2 du nouveau B/5 1* * *Puce 12 de l’ancien B/5 1 raccourcie et déplacée ici* * *Nouvelle exigence* * ~~la gestion et l'archivage des documents~~; *Reformulation* * *Pas de changement* * *Nouvelle exigence* * *Puce 7 de l’ancien B/5 1 reformulée et déplacée ici* * *Pas de changement* * ~~les données régulièrement ou ponctuellement recueillies en matière de traitement et/ou d'intervention;~~ *Reformulé et déplacé à la puce 8 du nouveau B/5 1 (collecte de données)* * ~~l'évaluation de la qualité des fournisseurs et autres prestataires;~~ *Repris dans le nouveau B/5 2* * *Nouvelle exigence* * *Nouvelle exigence* * *Pas de changement* * *Reprise de la puce 11 de l’ancien B/5 1* * ~~une gestion permanente de l'amélioration indiquant l'utilisation faite du résultat des mesures effectuées et autres données récoltées~~*~~;~~ Reformulation* * la revue de direction; *Puce déplacée plus haut* * une planification de la qualité ~~tenant compte des objectifs y relatifs.~~ *Puce raccourcie et déplacée à la puce 3 du nouveau B/5 1* |
|  |  | 2. L'actualité et l'exhaustivité des principes directeurs, de la stratégie et des définitions conceptuelles sont régulièrement vérifiées et, cas échéant, modifiées. *Déplacé dans le nouveau B/1 5* |
|  |  | 3. ~~L'unité organisationnelle définit et documente des indicateurs et standards pour les exigences qualité du référentiel QuaTheDA et en fait une évaluation systématique.~~ |
| 2 | L’unité organisationnelle procède régulièrement, sous la responsabilité du support juridique ou de la direction générale, à une revue de direction portant notamment sur :   * la conformité des processus décrits avec la pratique ; * le résultat des audits ; * les non-conformités et les actions correctrices ; * l’efficacité et l’efficience des actions mises en œuvre face aux risques et opportunités ; * le résultat des mesures de la qualité et de la satisfaction ; * la prise en compte des feedbacks et la mise en œuvre des propositions d’améliorations ; * l’évaluation des incidents critiques survenus au sein de l’unité organisationnelle et les mesures de correction mises en œuvre ; * la performance des prestataires externes ; * l’état de la planification de la qualité ; * les mesures prises à l’issue des revues de direction précédentes ; * les mesures à prendre sur la base de la revue de direction actuelle. | 4.  *Pas de changement*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Nouvelle exigence* * *Nouvelle exigence* * *Pas de changement* * la mise en œuvre des propositions d'améliorations *Développement (regroupement des puces 4 & 5 de l’ancien B/5 4)* * les ~~feed-back des client-e-s ou patient-e-s ainsi que du personnel et des partenaires du réseau;~~ *intégré dans la puce 6 du nouveau B/5 4* * *Nouvelle exigence* * *Nouveau (repris de la puce 8 dans l’ancien B/5 1 qui a été supprimée)* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Précision* |

# B / 6 Gestion des risques et des opportunités

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | L’unité organisationnelle dispose d’un système de gestion des risques et des opportunités en relation avec les sujets et domaines suivants :   * les enjeux internes et externes d’importance stratégique ; * la sécurité financière et économique ; * la sécurité du personnel ; * la sécurité des clients et des patients ; * la sécurité de l’infrastructure et de l’exploitation ; * les systèmes informatiques et la protection des données. | *Nouveau chapitre « Gestion des risques et des opportunités » dans lequel les points relatifs à la gestion des risques et des opportunités figurant dans d’autres chapitres ont été réunis. Il s’agit notamment de l’ancien B/6, l’ancien B/7 4, l’ancien B/9 1, l’ancien B/10 1*  *(Attention : la numérotation des chapitres qui suivent dans le module de base change)* |
| 2 | Des analyses des risques et des opportunités sont effectuées et documentées régulièrement. | *Nouvelle exigence* |
| 3 | Des mesures sont définies, mises en œuvre et évaluées pour gérer les risques et saisir les opportunités. Les étapes sont documentées. | *Nouvelle exigence* |

# B / 7 Personnel B / ~~6~~ Personnel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | La politique du personnel tient compte de questions telles que l’éthique professionnelle, l’égalité des sexes, l’égalité des chances et la diversité. | *Nouveau point qui remplace et résume certaines puces reprises de l’ancien B/6 1* |
| 2 | Une politique du personnel, conforme aux principes directeurs, à la stratégie et aux définitions conceptuelles de l’unité organisationnelle, définit :   * les objectifs et mesures ayant trait au personnel ; * les ressources en personnel requises ; * les profils d’exigences des postes ; * les exigences pour un engagement ; * les règles relatives au secret professionnel et à la gestion des données sensibles ; * les mesures de promotion de la santé et de détection précoce de problèmes. | *Pas de changement*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Nouvelle exigence* * ~~les règles régissant l'engagement et l'encadrement des stagiaires;~~ *L’encadrement des stagiaires est réglé dans les puces 1 & 4 du nouveau B/7 2 et dans le nouveau B/7 3* * ~~les formations post-grade requises, ainsi que la formation continue et permanente systématique du personnel;~~ *Déplacé dans le nouveau B/7 7* * ~~la manière d'assurer et d'encourager une réflexion du personnel sur son activité professionnelle;~~ *Contenu dans le nouveau B/5 1 (révision et adaptation des méthodes ou outils utilisés au regard des normes en vigueur, gestion du savoir*) * ~~le respect des principes de l'éthique professionnelle~~*~~;~~ Contenu dans le nouveau B/7 1* * *Développement* * *Nouveau. Repris de l’ancien B/6 7 et reformulé* * ~~les mesures de protection du personnel à l'encontre d'agressions physiques, psychiques et sexuelles de la part de client-e-s ou patient-e-s ainsi que de la part d'autres membres du personnel ou de la hiérarchie;~~ * ~~les mesures de protection des client-e-s ou des patient-e-s à l'encontre d'agressions physiques, psychiques ou sexuelles de la part de membres du personnel;~~ * ~~les procédures et responsabilités en cas d'actes avérés de harcèlement ou d'abus sexuel, de mobbing, de discrimination raciale ou autre, ainsi que de suspicion de tels actes;~~ *Les mesures de protection contre des agressions sont énumérées dans le nouveau B/7 8* * ~~les procédures à même de garantir l'égalité et l'égalité des chances;~~ * ~~La prise en considération de la diversité (genre, migration, âge, comorbidité, etc.).~~   *Les thèmes relatifs à l’égalité, l’égalité des chances et la diversité sont traités dans le nouveau B/7 1* |
| 3 | Le recrutement, l’arrivée, la mise au courant, le soutien, le développement et le départ des membres du personnel et des stagiaires font l’objet de procédures systématisées et documentées. | 2. Le recrutement ~~du personnel~~, la mise au courant, le développement et le départ des membres du personnel font l'objet de procédures systématisées et ~~vérifiables~~. *Développement : inclusion des stagiaires selon la puce 4 de l’ancien B/6 1 supprimé* |
| 4 | Chaque collaboratrice ou collaborateur dispose d’un contrat de travail en bonne et due forme réglant les droits et devoirs de chaque partie. | 3. *Pas de changement* |
| 5 | L’unité organisationnelle établit pour chaque collaboratrice ou collaborateur un dossier personnel complet. | 4. L'unité organisationnelle établit pour chaque collaborateur/trice un dossier personnel ~~indiquant notamment les mesures de formation continue et permanente prises ou prévues~~. |
| 6 | Des entretiens d’évaluation et de développement du personnel sont régulièrement organisés dans un cadre confidentiel. | 5. Des entretiens ~~confidentiels portant sur leur développement ont régulièrement lieu avec les membres du personnel~~. *Reformulation* |
| 7 | La formation et le perfectionnement du personnel sont assurés en continu, à l’interne comme à l’externe. | *Partiellement repris de la puce 5 de l’ancien B/6 1* |
| 8 | Des mesures de protection contre la discrimination et les agressions physiques, psychologiques et sexuelles sont définies, de même que les procédures et les responsabilités dans de tels cas. | *Repris des puces 9-11 de l’ancien B/6 1* |
| 9 | Lors de l’engagement de personnes présentant une problématique d’addiction, l’unité organisationnelle définit ses exigences concernant :   * leur qualification/formation ; * le laps de temps écoulé depuis la fin du traitement de leur dépendance ; * le soutien particulier à leur apporter ; * le nombre d’employés ayant des antécédents en matière d’addictions au sein de l’unité organisationnelle. | 6. Lors de l'engagement de personnes présentant une problématique ~~de dépendance à l'alcool ou aux drogues~~, l'unité organisationnelle définit ses exigences concernant : *Reformulation*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * le nombre ~~de personnes anciennement alcoolo- ou toxicodépendantes travaillant~~ au sein de l'unité organisationnelle. *Reformulation* |
|  |  | 7. ~~La direction de l'unité organisationnelle soutient les mesures visant à promouvoir la santé du personnel et garantit une prévention post-exposition en cas de mise en danger.~~ *Repris dans la dernière puce (6) du nouveau B/7 2* |
|  |  | 8. ~~Le personnel est régulièrement informé et formé en matière de sécurité d'exploitation, de sécurité au travail et de sécurité des traitements, ainsi qu'en matière d'hygiène, de propreté et d'élimination des déchets.~~ *Intégré au chapitre « Sécurité d’exploitation » dans le nouveau B/10 1* |
|  |  | 9. ~~Le comportement du personnel en cas de situation à risque ou de situation de crise est dûment défini.~~ *Intégré au chapitre « Sécurité d’exploitation » dans le nouveau B/10 1* |

# B / 8 Financement et comptabilité B / ~~7~~ Financement et comptabilité

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Le support juridique ou la direction générale assure l’obtention du financement et veille à une gestion rigoureuse des finances. | ~~Le support juridique, resp. la direction générale, veille à ce que des ressources financières suffisantes soient systématiquement mises à disposition et gérées de manière rigoureuse.~~ *Reformulation* |
| 2 | La comptabilité est tenue conformément aux prescriptions en vigueur et aux exigences des mandants ou des instances supérieures. | *Pas de changement* |
| 3 | Les finances et la comptabilité sont contrôlées et vérifiées par un organe de révision indépendant. | *Pas de changement sinon l’ajout des articles* |
|  |  | 4 ~~L'unité organisationnelle dispose d'une gestion des risques à même d'identifier les risques économiques et financiers et de prévoir les mesures propres à les maîtriser.~~ *Intégré au nouveau chapitre «Gestion des risques et des opportunités» dans le nouveau B/6 1 reformulé* |

# B / 9 Acquisition et entretien de l’infrastructure et du matériel B / ~~8~~ Acquisition et entretien de l’infrastructure et du matériel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Les modalités relatives au choix d’une infrastructure appropriée, ainsi que des produits et du matériel provenant de l’extérieur sont fixées. | ~~La procédure régissant l'acquisition d'une infrastructure appropriée et de matériel est définie.~~ *Reformulation* |
| 2 | L’entretien de l’infrastructure et du matériel est systématique et dûment réglementé. | L'entretien de l'infrastructure et du matériel est systématique et dûment ~~réglée~~. *Reformulation* |
| 3 | La sécurité de l’information et celle de l’infrastructure informatique sont garanties. | *Nouveau* |

# B / 10 Sécurité d’exploitation, hygiène et propreté B / ~~9~~ Sécurité d’exploitation, hygiène, propreté, ~~traitement et élimination des déchets~~ *L’élimination des déchets est notamment contenue dans les nouveaux B/10 2 & 3*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~L'unité organisationnelle dispose d'une analyse des risques relatifs à la sécurité d'exploitation qui~~   * ~~décrit les situations à risques et de crise (incendie, cambriolage, voies de fait, trafic de stupéfiants) ainsi que leurs conséquences potentielles;~~ * ~~prévoit des mesures permettant de maîtriser ces risques.~~ *Repris dans le nouveau B/6 (Gestion des risques et des opportunités)* |
| 1 | Le personnel est informé sur la façon de faire face aux dangers et aux situations de crise et formé à cet effet. | *Repris de l’ancien B/6 9 (Personnel)* |
| 2 | L’unité organisationnelle s’assure que   * l’hygiène et la propreté sont garanties ; * la sécurité d’exploitation satisfait tant aux directives externes qu’aux exigences internes. | 2. L'unité organisationnelle s'assure~~, dans les limites de sa sphère d'influence et d'action,~~ que   * *Pas de changement* * ~~le traitement et l'élimination des déchets sont clairement définis et les règles y relatives respectées;~~ * *Pas de changement* |
| 3 | La gestion des médicaments ainsi que du matériel stérile est conforme aux directives en vigueur. | *3.* La gestion des médicaments ~~– notamment de substitution –~~ ainsi que du matériel stérile ~~fait l'objet de règles portant sur:~~   * ~~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.~~ *Reformulation ; les puces supprimées seront reprises dans le guide* |

# B / 11 Sécurité des clients et des patients B / ~~10~~ Sécurité des client~~-e-~~s et patient~~-e-~~s

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | L’unité organisationnelle assure la sécurité des clients et des patients. | L'unité organisationnelle ~~dispose d'une analyse des risques en matière de~~ sécurité des client~~-e-~~s et patient~~-e-~~s~~, qui~~   * ~~recense les principales situations à risque et de crise (violence, overdose, urgences médicales, décès, tendances suicidaires, etc.) ainsi que leurs conséquences potentielles;~~ * ~~prévoit des mesures adéquates pour les maîtriser.~~ *Reformulation* |
|  |  | 2 ~~L'unité organisationnelle définit la manière d'agir en cas de développements problématiques.~~ *Contenu dans le nouveau B/11 1 ainsi que le nouveau B/6* |
| 2 | Une liste actualisée et exhaustive des services régionaux d’urgence est portée à la connaissance de l’ensemble du personnel ainsi que des clients et des patients et leur est en tout temps accessible. | 3. *Pas de changement* |
| 3 | Durant les heures de service, le personnel est formé à répondre aux situations de crise. | 4. Durant les heures ~~d'ouverture, un personnel spécialement formé aux situations de crise est atteignable~~. *Reformulation* |
| 4 | Les situations de crise sont évaluées et les mesures prises documentées par écrit. | 5. Les principales situations à risque et de crise sont documentées par écrit à des fins de monitorage.  Développement et reformulation : les situations à risque sont prises en compte dans le nouveau*B/6* |

# B / 12 Dispositions légales, conventions et autres prescriptions contraignantes B / ~~11~~ Dispositions légales…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | L’unité organisationnelle dispose d’une méthodologie lui permettant de suivre l’évolution des prescriptions légales et de prendre connaissance des nouvelles réglementations. | ~~Une synthèse actualisée des dispositions légales, conventions et autres prescriptions contraignantes importantes pour les activités de l'unité organisationnelle est disponible.~~ *Reformulation et nouvelle exigence* |
|  |  | 2. ~~Les responsables disposent d'une compilation des dispositions légales concernant leur domaine de compétence et d'activité.~~ *Sera repris dans le guide* |
| 2 | L’unité organisationnelle respecte les dispositions légales, conventions et autres prescriptions contraignantes en vigueur. | 3 L'unité organisationnelle ~~définit comment garantir l'application~~ des dispositions légales, conventions et autres prescriptions contraignantes. *Reformulation et nouvelle exigence* |
| 3 | L’unité organisationnelle réglemente les autorisations d’accès aux données et documents sensibles. | *Repris de l’ancien B/3 1 et adaptation de la terminologie à la loi sur la protection des données* |
| 4 | Sous réserve d’autres dispositions cantonales ou fédérales, les dossiers des clients (y c. les données électroniques) et les autres documents relatifs à la gestion de l’unité organisationnelle sont à conserver durant 10 ans au minimum. | *Déplacé des modules de prestation (chapitre « Documentation ») et repris ici* |
| 5 | L’unité organisationnelle décide de ce qu’il advient des dossiers et autres documents archivés au terme de la période légale de conservation ou en cas de cessation d’activité. | *Déplacé des modules de prestation (chapitre « Documentation ») et repris ici* |

I Thérapie résidentielle et réinsertion

1. **Evaluation et admission**
2. **Traitement et réinsertion**
3. **Prestations médicales et administration de médicaments**
4. **Accueil d’enfants**
5. **Sortie**
6. **Travail en réseau**
7. **Documentation**

# 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Colonne de gauche :***  **Référentiel 2020**  Nouvelles exigences ou nouvelles formulations par rapport à l'édition 2012 en **rouge**  Le texte en noir correspond à l’édition 2012 | ***Colonne de droite :***  **Référentiel 2012**  Parties de l’édition 2012 supprimées ou reformulées  *Remarques relatives à l’édition 2020 en* ***bleu, italique***  Désignation:  *nouveau I/…* = module de base, édition 2020  *ancien I/…* = module de base, édition 2012 |

# I / 1 Evaluation et admission

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~L'accès à la structure organisationnelle est suffisamment bien signalé.~~  *Point supprimé contenu dans le nouveau I/1 1* |
| 1 | L’accès à l’unité organisationnelle et la prise de contact sont réglés de manière compréhensible. | 2. Accueil et prise de contact sont réglés de manière compréhensible.  *Développement avec l’intégration de l’ancien I/1 1* |
| 2 | La procédure d’admission est réglementée et documentée. Elle comporte des indications relatives :   * au contact initial ; * aux informations demandées aux clients ; * à la décision d’admission. | 3. La procédure d'admission ~~est réglée et définit les éléments en relation avec~~: *Reformulation et nouvelle exigence*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 3 | 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 d’une admission ; * l’état de santé ; * la situation aux plans psychosocial et de l’addiction ; * la motivation et les ressources personnelles des clients ; * le système de soutien social et réseau relationnel des clients ; * la situation des enfants mineurs des clients. | 4. *Pas de changement*   * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * *Développement (reprend la puce 11 biffée dans l’ancien I/1 3)* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * ~~analyse de~~ la situation aux plans psychosocial et de l'addiction; * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * système de soutien social et réseau relationnel des client-e-s~~, notamment concernant leurs enfants mineurs;~~ *partie biffée reprise dans la puce suivante dans le nouveau I/1 3)*   *Repris de la puce au-dessus dans l’ancien I/1 4)*   * ~~pour les client-e-s mineur-e-s, existence de l'accord écrit du détenteur/de la détentrice de l'autorité parentale, ou de mesures administratives de protection de l'enfance;~~ * ~~tutelle et curatelle;~~ * ~~placement aux fins d'assistance, mesures judiciaires et administratives;~~ * ~~clarification des conditions financières, soit des coûts de pension, de traitement, de réinsertion et autres frais éventuels, ainsi que des participations à charge du ou de la client-e.~~   *Les puces supprimées sont comprises dans la puce 2 du nouveau I/1 3 (conditions juridiques, formelles, financières et personnelles à examiner en vue d’une admission) et seront reprises dans le guide* |
| 4 | 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. | 5. ~~Si besoin est~~, l'unité organisationnelle se procure, ~~avec l'accord du ou de la client-e,~~ les informations nécessaires auprès des services l'ayant suivi-e précédemment. *Développement et* nouvelle exigence |
| 5 | Au cours de la procédure d’admission, les clients sont informés sur :   * les conditions d’admission et la procédure d’entrée ; * les offres de prise en charge ; * les droits et devoirs mutuels ; * le cadre juridique ; * les éventuelles conséquences financières de la prise en charge. | 6. *Pas de changement*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Développement* * *Remplace et complète la puce 8 de l’ancien I/1 6 (protection des données et le respect du secret professionnel)* * ~~le règlement intérieur;~~ *Compris dans droits et devoirs* * ~~les questions liées à l'aptitude à conduire;~~ * ~~les questions liées à la grossesse;~~ * ~~les aspects financiers~~ de la prise en charge; *Développement* * ~~la protection des données et le respect du secret professionnel par le personnel.~~ *Contenu dans la puce 4 du nouveau I/1/5* |
|  |  | 7. ~~Au terme de l'évaluation, les client-e-s ainsi que les professionnel-le-s concerné-e-s sont informé-e-s si ils/elles se trouvent au bon endroit ou devraient être orienté-e-s vers une autre institution et quelles sont les prochaines démarches à entreprendre.~~ *Partiellement repris dans le nouveau I/1 6* |
| 6 | 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. | 8. ~~Lorsque des client-e-s doivent être orienté-e-s vers une autre institution et/ou que d'autres démarches sont nécessaires, ils/elles reçoivent, si besoin est, tout conseil utile à cet effet.~~ *Reformulation et intégration de l’ancien I/1 7* |
| 7 | Chaque client se voit attribuer au moins une personne de référence, dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité. | 9. Chaque client~~-e~~ se voit attribuer au moins ~~un ou une répondant-e fixe~~, dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité ~~(genre, migration, âge, comorbidité, etc.)~~. *Reformulation ; les précisions seront apportées dans le guide* |

# I / 2 Thérapie et réinsertion

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Les thérapies et la réinsertion sont basées sur des approches professionnelles déterminées par l’unité organisationnelle et obéissent aux principes de l’interdisciplinarité. | ~~Thérapies et autres formes d'accompagnement satisfont à des critères professionnels reconnus, se réfèrent à des méthodes ayant fait leurs preuves au sein des groupes professionnels concernés~~ et obéissent aux principes de l'interdisciplinarité. *Reformulation et exigence modifiée* |
| 2 | Un accord thérapeutique est signé entre l’unité organisationnelle et les clients. Il fixe leurs droits et devoirs respectifs. | Un ~~contrat~~ thérapeutique signé par l'unité organisationnelle et les client~~-e-~~s fixe leurs droits et devoirs respectifs~~, et notamment:~~ *Reformulation*   * ~~les mesures prises pour assurer le respect de l'autonomie des client-e-s;~~ * ~~les dispositions particulières appliquées en cas de placement à des fins d'assistance et d'autres mesures administratives ou judiciaires;~~ * ~~l'établissement d'un plan thérapeutique et de réinsertion, réévalué à intervalles réguliers avec le ou la client-e;~~ * ~~les voies de plainte et de recours;~~ * ~~les possibilités et limites des pratiques religieuses;~~ * ~~les motifs d'exclusion.~~   *Les puces supprimées seront mentionnées à titre d’exemple dans le guide* |
| 3 | Le plan thérapeutique et de réinsertion est   * établi d’entente avec les clients de manière transparente et compréhensible ; * centré sur des objectifs et sur les ressources personnelles des clients ; * réévalué à intervalles réguliers avec les clients et adapté à leur situation individuelle ; * dûment documenté. | Le plan thérapeutique et de réinsertion   * ~~est~~ établi d'entente avec les client-e-s de manière transparente et compréhensible~~, et tient compte de leurs capacités cognitives~~; *La partie supprimée est comprise dans l’expression « transparente et compréhensible »* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 4 | Le plan thérapeutique contient :   * un relevé des antécédents et des conditions de vie actuelles des clients ainsi que de l’évolution de leur addiction et des traitements passés ; * les objectifs visés ; * les mesures thérapeutiques envisagées ; * des informations sur le comportement addictif, la consommation de substances et les risques associés ; * des informations sur la fin de la prise en charge ; * l’évaluation des objectifs fixés en commun. | Le plan thérapeutique ~~comporte~~: *Reformulation*   * un relevé des antécédents et des conditions de vie actuelles des client~~-e-~~s ainsi que de ~~leur parcours en addiction~~ et des traitements ~~suivis jusqu'alors~~; *Reformulation* * ~~si nécessaire, d'autres investigations somatiques et/ou psychiatriques;~~ * *Pas de changement* * *Pas de changement* * des informations sur le comportement addictif, ~~les effets et effets secondaires de diverses substances, les risques pour la santé, la consommation à faible risque, les maladies infectieuses et notamment la prévention du SIDA et de l'hépatite, les questions liées à la grossesse et à l'aptitude à conduire;~~ *Reformulation (détails dans le guide)* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 5 | L’unité organisationnelle vérifie régulièrement si d’autres offres de soutien sont nécessaires. | L'unité organisationnelle vérifie ~~à intervalles réguliers, dans le cadre du plan thérapeutique:~~ *Reformulation par le regroupement des puces supprimées*   * ~~la nécessité de nouvelles offres thérapeutiques ou d'accompagnement (p.ex. offres de groupes) propres à favoriser le processus de rétablissement des client-e-s;~~ * ~~leurs besoins de soutien en matière de santé, d'alimentation, d'exercice physique et d'hygiène;~~ * ~~les mesures de soutien nécessaires en vue de leur (ré)insertion professionnelle (offres internes et/ou externes d'intégration au travail);~~ * ~~leur besoin éventuel de soutien par rapport à d'autres formes d'aide pratique (impôts, logement, assurances, etc.).~~ *Les puces supprimées sont comprises dans la nouvelle formulation et seront mentionnées dans le guide* |
| 6 | La participation de proches des clients est encouragée et se fait avec leur accord. | La participation ~~de personnes de confiance issues de l'entourage~~ des client~~-e-~~s est encouragée et se fait ~~en accord avec le ou la client-e concerné-e.~~  *Reformulation* |
| 7 | Les clients ayant des enfants mineurs sont soutenus dans l’exercice de leurs responsabilités parentales, en tenant compte de l’intérêt supérieur de l’enfant. | 7. ~~Des offres d'aide – disponibles sur place ou organisées à l'extérieur – sont proposées à l'entourage des client-e-s, en particulier à leurs enfants mineurs.~~ *Adaptation de l’exigence et accent mis sur les enfants mineurs* |
|  |  | 8. ~~Structure de la journée et participation aux activités quotidiennes de l'unité organisationnelle sont réglées et contribuent au processus thérapeutique des client-e-s.~~  ~~L'intégration dans le processus thérapeutique du feed-back des expériences vécues au quotidien par les client-e-s est garantie.~~  *Intégré au nouveau I/2 8. Détails dans le guide* |
| 8 | 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 :   * 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 clients. | 9. ~~L'offre de travail se base sur un concept qui~~ *Reformulation et intégration partielle de l’ancien I/2 8*   * en mentionne les objectifs, les diverses possibilités, les conditions, l'indemnisation financière, la couverture d'assurance et la forme contractuelle; *Précision* * ~~favorise la réinsertion professionnelle des client-e-s;~~ *Reformulation plus large* * garantit la prise en considération, dans le processus thérapeutique, du feed-back des expériences faites au travail par les client-e-s. *Intégré à titre d’exemple dans le guide* |
| 9 | Sous réserve de questions de sécurité, les mesures suivantes garantissent la sphère d’intimité des clients :   * l’attribution d’un appartement ou d’une chambre s’effectue en fonction de critères préétablis tenant compte des spécificités des groupes cibles ; * les clients disposent d’espaces et de moments leur permettant de se retirer dans leur sphère privée. | 10. *Pas de changement* |
| 10 | Les transferts, les suspensions temporaires du séjour (*time out*) et les absences non autorisées des clients font l’objet de procédures et échanges d’informations dûment réglés. | 11. *Pas de changement hormis l’ajout des articles* |
| 11 | Les clients sont informés de la marche à suivre en situation de crise. | 12. ~~Pour leur permettre de faire face de manière autonome à des situations de crise, clients et clientes disposent d'interlocuteurs à qui s'adresser ainsi que des adresses et numéros de téléphones des services d'urgence.~~ *Reformulation et exemples mentionnés dans le guide* |
|  |  | 13. ~~En situation de crise, l'unité organisationnelle garantit la circulation de l'information avec ses partenaires du réseau.~~ *Déplacé dans le nouveau I/6 4* |
|  |  | 14. ~~La conception d'offres de groupes inclut une définition claire des objectifs, contenus, méthodes et compétences.~~ *Compris dans le nouveau B/2 1 et le nouveau I/2 1* |

# I / 3 Prestations médicales et administration de médicaments

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Un suivi médical somatique et psychiatrique, interne ou externe, est assuré durant toute la durée du séjour. | *Développement* |
| 2 | L’unité organisationnelle dispose des autorisations requises pour administrer des médicaments. | L'unité organisationnelle dispose des autorisations requises pour administrer des médicaments ~~de substitution~~. *Les médicaments de substitution sont regroupés ici sous le terme de médicaments* |
| 3 | L’approvisionnement, la conservation et le contrôle des médicaments sont réglementés conformément aux exigences de sécurité en vigueur. | L'approvisionnement, la conservation et le contrôle des médicaments ~~– notamment de substitution – administrés dans le cadre d'un traitement de substitution sont réglés~~ conformément aux exigences de sécurité. *Formulation plus générale et précision par rapport aux normes de sécurité* |
| 4 | Les tâches, compétences et responsabilités inhérentes à l’administration de médicaments sont clairement définies. | Les tâches, compétences et responsabilités inhérentes à l'administration de médicaments ~~– notamment de substitution –~~ sont clairement définies. |
| 5 | Les exigences en matière d’hygiène et de sécurité relatives à l’administration de médicaments sont définies et leur respect garanti. | Les exigences en matière d'hygiène et de sécurité relatives à l'administration de médicaments ~~– notamment de substitution –~~ sont ~~réglées~~ et leur respect garanti. *Reformulation partielle* |
| 6 | Toute administration de médicaments est précédée d’un contrôle – effectué selon un protocole standard – de la tolérance individuelle du client concerné au médicament en question. | Toute administration de médicaments ~~de substitution~~ est précédée d'un contrôle – effectué selon un protocole standard – de la tolérance individuelle du ~~ou de la~~ client~~-e~~ concerné~~-e~~ au médicament en question. |
| 7 | La procédure permettant de s’assurer que les clients reçoivent la bonne médication, au bon moment et selon la dose prescrite est clairement définie. | *Pas de changement* |
| 8 | L’unité organisationnelle documente de manière exhaustive à qui et quand, quels médicaments sont administrés. | ~~A qui et quand quels médicaments – notamment de substitution – sont administrés est documenté de manière exhaustive.~~ *Reformulation* |
| 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. | *Nouvelle exigence* |
| 10 | La procédure de gestion des erreurs en matière d’administration de médicaments est définie. | *Nouvelle exigence* |
|  |  | 9. ~~Les exigences suivantes s'appliquent aux unités de prise en charge dont les client-e-s entament un premier traitement de substitution:~~   * ~~mise en évidence d'une dépendance aux opiacés;~~ * ~~vérification des conditions légales autorisant un traitement de substitution;~~ * ~~adéquation d'un traitement de substitution;~~ * ~~clarification des ressources personnelles et de la motivation de l'intéressé-e;~~ * ~~information sur les effets secondaires du médicament de substitution administré;~~ * ~~pose de l'indication conforme aux standards internationaux;~~ * ~~existence d'un contrat thérapeutique – contresigné par l'institution et le ou la client-e – définissant leurs droits et devoirs respectifs.~~   *Notamment clarifié dans le nouveau I/1 3, le nouveau I/2 5 et le nouveau I/3 1* |

# I / 4 Accueil d’enfants

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Lorsque l’unité organisationnelle accueille des enfants de clients, elle dispose de définitions conceptuelles appropriées pour les mesures thérapeutiques de soutien qui leur sont destinées et offre une infrastructure adaptée. | *Pas de changement* |
| 2 | L’accueil d’enfants fait l’objet d’un examen préalable auquel sont associés les parents ou les personnes en charge de leur éducation ainsi que les autorités concernées. | *Pas de changement* |
| 3 | L’unité organisationnelle examine si des mesures de protection de l’enfant doivent être mises en place ou maintenues. | L'unité organisationnelle examine l'opportunité ~~de requérir des mesures tutélaires.~~ *Reformulation* |
| 4 | Le bien de l’enfant primant sur les besoins des parents:   * des mesures permettant de veiller au bien de l’enfant sont définies et convenues à l’avance pour les cas d’interruption de la thérapie par les parents ou l’un des parents ; * les parents et les enfants n’ont pas les mêmes personnes de référence ; * des mesures sont définies pour assurer la détection précoce de situations difficiles pour les enfants et de situations où les parents sont dépassés. | *Pas de changement*   * *Pas de changement* * parents et enfants n'ont pas les mêmes ~~répondant-e-s~~; *Reformulation* * *Pas de changement* |

# I / 5 Sortie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Les sorties sont structurées et réglées de manière à rendre possible un suivi ou à clarifier les conditions d’une réadmission. | ~~La sortie, planifiée ou non, est~~ structurée et réglée de manière à rendre possible un suivi ~~et/~~ou à clarifier les conditions d'une réadmission. *Reformulation* |
| 2 | Lors de sorties planifiées, tant les mesures thérapeutiques de réinsertion prises que les objectifs atteints font l’objet d’une évaluation effectuée conjointement avec le client. | *Pas de changement* |
| 3 | La procédure et l’évaluation interne sont définies pour les sorties non planifiées. | *Remplace l’ancien I/5 4* |
| 4 | Pour toute sortie, l’unité organisationnelle définit avec le consentement du client quelles informations sont transmises à qui et dans quel laps de temps. | 3. ~~Lorsqu'est prévue une mesure de suivi, l'unité organisationnelle définit d'entente avec le ou la client-e concerné-e quelles informations sont transmises à qui.~~ *Reformulation* |
|  |  | 4. ~~En cas de sortie non planifiée, l'unité organisationnelle définit:~~   * ~~à quel moment le dossier du ou de la client-e est fermé;~~ *Reformulé et intégré au nouveau I/5 6* * ~~la procédure et les principaux contenus d'une évaluation interne.~~   *Reformulé et intégré au nouveau  I/5 3* |
| 5 | Lorsque le client est mineur :   * la sortie s’effectue en concertation avec le détenteur de l’autorité parentale ; * si le client mineur désire interrompre la thérapie, ses parents ou le détenteur de l’autorité parentale en sont immédiatement informés et un entretien réunissant toutes les parties est proposé. | 5. ~~Sortie de~~ client~~-e-~~s mineur~~-e-s~~: *Reformulation*   * *Pas de changement* * ~~lorsque~~ un ~~ou une~~ client~~-e~~ mineur~~-e~~ désire interrompre la thérapie, ses parents ou le~~/la~~ détenteur~~/trice~~ de l'autorité parentale en sont immédiatement informé~~-e-~~s et un entretien réunissant toutes les parties est proposé. *Reformulation* |
| 6 | L’unité organisationnelle définit à quel moment le dossier du client est fermé. | *Partiellement repris de l’ancien I/5 4* |
|  |  | 6. ~~Pour toute sortie, planifiée ou non, est défini quelles informations sont transmises à qui.~~ *Contenu dans le nouveau I/5 4* |

# I / 6 Travail en réseau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. | L'unité organisationnelle   * ~~vérifie pour chaque client-e la nécessité de le ou la mettre en relation avec des offres favorisant son intégration sociale ainsi qu'avec des services d'assistance sociale et médicale de base;~~ * ~~veille, si nécessaire, à l'instauration de tels contacts et intègre les résultats du travail en réseau dans le processus de thérapie et de réinsertion.~~ * *Reformulation et modification de l’exigence* |
| 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. | ~~Lors du suivi d'un même cas par plusieurs institutions, leurs compétences et responsabilités respectives ainsi que la gestion du cas sont clairement définies et documentées. Tant cette collaboration que la situation du ou de la client-e- concerné-e sont régulièrement réévaluées.~~ *Reformulation pour accroître l'implication des clients* |
|  |  | 3. ~~La prise en charge en réseau d'un cas s'effectue en présence du ou de la client-e concerné-e, ou avec son consentement.~~  ~~Les exceptions doivent être motivées et documentées par écrit.~~  *Compris dans les nouveaux I/6 1 & 2* |
| 3 | L’unité organisationnelle définit quels rapports ou informations sont transmis à quels partenaires du réseau et en informe le client. | 4. L'unité organisationnelle définit quels rapports sont transmis à quels partenaires du réseau.  *Développement de l’exigence* |
|  |  | 5. ~~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.~~ *Contenu dans le nouveau I/6 1* |
| 4 | La circulation de l’information entre les partenaires du réseau est assurée en situation de crise. | *Repris de l’ancien I/2 13* |

# I / 7 Documentation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~A l'ouverture des dossiers, l'unité organisationnelle recueille les données suivantes:~~   * ~~nom, prénom, adresse et coordonnées personnelles des client-e-s;~~ * ~~année de naissance, sexe, état civil et nationalité;~~ * ~~confession, statut de séjour et situation professionnelle;~~ * ~~numéros AVS, AI et d'assurance maladie;~~ * ~~nombre, nom(s) et année(s) de naissance des enfants;~~ * ~~coordonnées et langue maternelle des principales personnes de référence.~~   *Exemples biffés reportés dans le guide* |
| 1 | Les dossiers des clients contiennent les données et documents définis par l’unité organisationnelle. | 2. ~~Le dossier des client-e-s contient notamment les éléments suivants:~~   * ~~données personnelles recueillies;~~ * ~~analyse de la situation/anamnèse;~~ * ~~accords thérapeutiques;~~ * ~~objectifs convenus d'un commun accord;~~ * ~~plan thérapeutique;~~ * ~~personne(s) de référence;~~ * ~~correspondance;~~ * ~~éventuelle levée du secret professionnel et/ou déclarations de consentement;~~ * ~~contrats, décisions et autorisations;~~ * ~~rapports internes et externes;~~ * ~~documentation relative à une éventuelle médication;~~ * ~~journal de la thérapie ainsi que des principaux événements, yc des interventions de crise.~~   *Exemples biffés reportés dans le guide* |
| 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. | 3. Inscriptions portées au dossier et rapports correspondent à la réalité des faits, ~~satisfont aux standards professionnels~~ et ~~sont~~ compréhensibles pour leurs destinataires.  *Reformulation avec modification de l'exigence de contrôle* |
|  |  | 4. ~~Sous réserve d'autres dispositions cantonales ou fédérales, les dossiers des client-e-s (yc données électroniques) sont à conserver durant 10 ans.~~  *Exigence déplacée dans le nouveau B/12 4 (module de base)* |
|  |  | 5. ~~La question de savoir ce qu'il advient des dossiers au terme de la période légale de conservation ou en cas de cessation d'activité de l'unité organisationnelle est réglée.~~ *Exigence déplacée dans le nouveau B/12 5 (module de base)* |

II Conseil, accompagnement et thérapie ambulatoires

1. **Evaluation et admission**
2. **Conseil, accompagnement et thérapie**
3. **Fin de la prise en charge**
4. **Travail en réseau**
5. **Documentation**

# 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Colonne de gauche :***  **Référentiel 2020**  Nouvelles exigences ou nouvelles formulations par rapport à l'édition 2012 en **rouge**  Le texte en noir correspond à l’édition 2012 | ***Colonne de droite :***  **Référentiel 2012**  Parties de l’édition 2012 supprimées ou reformulées  *Remarques relatives à l’édition 2020 en* ***bleu, italique***  Désignation:  *nouveau II/…* = module de base, édition 2020  *ancien II/…* = module de base, édition 2012 |

# 

# II / 1 Evaluation et admission

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~L'accès à l'unité organisationnelle est suffisamment bien signalé.~~ *Point supprimé contenu dans le nouveau II/1 1* |
| 1 | L’accès à l’unité organisationnelle et la prise de contact sont réglés de manière compréhensible. | 2. Accueil et prise de contact sont réglés de manière compréhensible.  *Développement avec l’intégration de l’ancien II/1 1* |
| 2 | La procédure d’admission est réglementée et documentée. Elle comporte des indications relatives :   * au contact initial ; * aux informations demandées aux clients ; * à la décision d’admission. | 3. La procédure d'admission est ~~réglée et définit les éléments en relation avec~~:  *Reformulation et nouvelle exigence*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* | |
| 3 | L’unité organisationnelle s’assure que la première personne en contact avec les clients 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. | 4. L'unité organisationnelle s'assure que la première personne en contact avec les client~~-e-~~s connaît les prestations offertes ainsi que l'offre régionale d'aide aux personnes dépendantes et dispose des notions de base en matière de conduite d'entretien. *Développement* | |
| 4 | 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 d’une admission ; * la situation aux plans psychosocial et de l’addiction ; * l’état de santé ; * la motivation et les ressources personnelles des clients ; * le système de soutien social et réseau relationnel des clients ; * la situation des enfants mineurs des clients. | 4. *Pas de changement*   * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * *Développement* * ~~analyse de~~ la situation aux plans psychosocial et de l'addiction; *inversion de l’ordre des puces avec la puce dessous (4 dans l’ancien  I/1 4)* * *inversion de l’ordre des puces avec la puce dessous (3 dans l’ancien  I/1 4) et ajout de l’article* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * système de soutien social et réseau relationnel des client-e-s~~, notamment concernant leurs enfants mineurs;~~ *partie biffée reprise dans la puce suivante*   *Repris de la puce au-dessus*   * ~~tutelle et curatelle;~~ * ~~placement à des fins d'assistance, mesures judiciaires et administratives;~~   *Les puces supprimées sont comprises dans la puce 2 du nouveau I/1 3 (conditions juridiques, formelles, financières et personnelles à examiner en vue d’une admission) et seront reprises dans le guide* | |
| 5 | 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. | 6. ~~Si besoin est~~, l'unité organisationnelle se procure, ~~avec l'accord du ou de la client-e,~~ les informations nécessaires auprès des services l'ayant suivi-e précédemment. *Développement et* nouvelle exigence | |
| 6 | Au cours de la procédure d’admission, les clients sont informés sur :   * les conditions d’admission ; * les offres de prise en charge ; * les droits et devoirs mutuels ; * les conséquences financières éventuelles de la prise en charge ; * le cadre juridique ; * la procédure en cas de crise. | 7. *Pas de changement*   * les conditions d'admission ~~et la procédure d'entrée~~ * *Pas de changement* * *Développement* * ~~le règlement intérieur;~~ *(compris dans droits et devoirs)* * ~~les aspects financiers~~ de la prise en charge; *Reformulation* * *Remplace et complète la puce 5 de l’ancien II/1 7 (protection des données et respect du secret professionnel)* * ~~la protection des données et le respect du secret professionnel par le personnel.~~ *Compris dans la puce 5 du nouveau II/1 6* * *Repris de* *l’ancien II/2 10* | |
|  |  | 8. ~~Au terme de l'évaluation, les client-e-s ainsi que les professionnel-le-s concerné-e-s sont informé-e-s si ils/elles se trouvent au bon endroit ou devraient être orienté-e-s vers une autre institution et quelles sont les prochaines démarches à entreprendre~~. *Partiellement intégré au nouveau II/1 7* | |
| 7 | 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. | 9. ~~Lorsque des client-e-s doivent être orienté-e-s vers une autre institution et/ou que d'autres démarches sont nécessaires, ils/elles reçoivent, si besoin est, tout conseil utile à cet effet.~~ *Reformulation et intégration de l’ancien II/1 8* | |
| 8 | Chaque client se voit attribuer au moins une personne de référence, dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité. | 10. Chaque client~~-e~~ se voit attribuer au moins ~~un ou une répondant-e fixe~~, dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité ~~(genre, migration, âge, comorbidité, etc.)~~. *Reformulation ; les précisions seront apportées dans le guide* | |
| 9 | La question de la prise en charge de clients mineurs est réglée. | 11. *Pas de changement* | |

# II / 2 Conseil, accompagnement et thérapie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Les conseils, l’accompagnement et les thérapies sont basés sur des approches professionnelles déterminées par l’unité organisationnelle et obéissent aux principes de l’interdisciplinarité. | Conseils, accompagnement et thérapies ~~satisfont à des critères professionnels reconnus, se réfèrent à des méthodes ayant fait leurs preuves au sein des groupes professionnels concernés~~ et obéissent aux principes de l'interdisciplinarité. *Reformulation et exigence modifiée* |
| 2 | L’unité organisationnelle fixe dans quels cas un accord thérapeutique, d’accompagnement ou de conseil qui règle les droits et devoirs de chaque partie est établi et signé par le client. | L'unité organisationnelle fixe ~~quand est établi un accord thérapeutique, d'accompagnement ou de conseil signé par les client-e-s, document qui règle les droits et devoirs de chaque partie ainsi que les voies de plainte et de recours. S'y ajoutent, si nécessaire, des dispositions particulières en cas de placement à des fins d'assistance et de mesures administratives ou judiciaires.~~  *Reformulation* |
| 3 | Le plan thérapeutique, de conseil ou d’accompagnement est   * établi d’entente avec les clients de manière transparente et compréhensible ; * centré sur des objectifs et sur les ressources personnelles des clients ; * réévalué à intervalles réguliers avec les clients et adapté à leur situation individuelle ; * dûment documenté. | *Pas de changement*   * ~~est~~ établi d'entente avec les client-e-s de manière transparente et compréhensible, ~~et tient compte de leurs facultés cognit~~ives; *La partie supprimée est comprise dans l’expression « transparente et compréhensible »* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 4 | Le plan thérapeutique, de conseil ou d’accompagnement contient :   * un relevé des antécédents et des conditions de vie actuelles des clients ainsi que de l’évolution de leur addiction et des traitements passés ; * les objectifs visés ; * les mesures thérapeutiques envisagées ; * des informations sur le comportement addictif, la consommation de substances et les risques associés; * des informations sur la fin de la prise en charge; * l’évaluation des objectifs fixés en commun. | Le plan thérapeutique, de conseil ou d'accompagnement ~~comporte, en fonction des possibilités et des besoins:~~ *Reformulation*   * un relevé des antécédents et des conditions de vie actuelles des client-e-s ainsi que de ~~leur parcours en addiction et des traitements suivis jusqu'alors~~; *Reformulation* * ~~si nécessaire, d'autres investigations somatiques et/ou psychiatriques;~~ *Contenu dans les puces 2 & 3 du nouveau II/2 4* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * des informations sur le comportement addictif, ~~les effets et effets secondaires de diverses substances, les risques pour la santé, la consommation à risque moindre, les maladies infectieuses et notamment la prévention du SIDA et de l'hépatite, les questions liées à la grossesse et à l'aptitude à conduire;~~ *Reformulation (détails dans le guide)* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 5 | L’unité organisationnelle vérifie régulièrement si d’autres offres de soutien sont nécessaires. | L'unité organisationnelle vérifie ~~à intervalles réguliers, dans le cadre du plan thérapeutique, de conseil ou d'accompagnement:~~ *Reformulation par le regroupement des puces supprimées*   * ~~la nécessité de nouvelles offres thérapeutiques ou d'accompagnement (p.ex. offres de groupes) propres à favoriser le processus de rétablissement des client-e-s;~~ * ~~leurs besoins de soutien en matière de santé, d'alimentation, d'exercice physique et d'hygiène;~~ * ~~les mesures de soutien nécessaires en vue de leur (ré)insertion professionnelle (offres internes et/ou externes d'intégration au travail);~~ * ~~leur besoin éventuel de soutien par rapport à d'autres formes d'aide pratique (impôts, logement, assurances, etc.).~~ *Les puces supprimées sont comprises dans la nouvelle formulation et seront mentionnées dans le guide* |
| 6 | Si l’unité organisationnelle délivre des médicaments,   * leur approvisionnement, leur conservation et leur contrôle sont réglés conformément aux exigences de sécurité en vigueur ; * la procédure permettant de s’assurer que les clients reçoivent la bonne médication, au bon moment et selon la dose prescrite est clairement définie ; * une documentation exhaustive indique à qui et quand, quels médicaments sont administrés. | Si l'unité organisationnelle délivre des médicaments,   * leur approvisionnement, conservation et contrôle sont réglés conformément aux exigences de sécurité; *Développement* * *Pas de changement* * ~~elle documente de manière exhaustive à qui et quand quels médicaments sont délivrés.~~ *Reformulation* |
| 7 | La participation de proches des clients est encouragée et se fait avec leur accord. | La participation ~~de personnes de confiance issues de l'entourage~~ des client~~-e-~~s est encouragée et se fait ~~en accord avec le ou la client-e concerné-e~~. *Reformulation* |
|  |  | 8. ~~Des offres d'aide – disponibles sur place ou organisées à l'extérieur – sont proposées à l'entourage des client-e-s.~~ |
| 8 | 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. | 9. Les client-e-s ayant des enfants mineurs sont soutenus ~~dans la prise de conscience de leurs responsabilités parentales~~; ~~leurs enfants se voient proposer des offres d'aide répondant au souci de veiller au bien de l'enfant.~~  *Adaptation de l’exigence et accent mis sur les enfants mineurs* |
|  |  | 10. ~~Pour leur permettre de faire face de manière autonome à des situations de crise, clients et clientes disposent d'interlocuteurs à qui s'adresser ainsi que des adresses et numéros de téléphone des services d'urgence.~~ *La procédure en cas de crise est thématisée lors de l’admission (nouveau II/1 6)* |
|  |  | 11. ~~En situation de crise, l'unité organisationnelle garantit la circulation des informations avec ses partenaires du réseau.~~ *Déplacé dans le nouveau II/4 4* |
|  |  | 12. ~~La conception d'offres de groupes inclut une définition claire des objectifs, contenus, méthodes et compétences.~~ *Compris dans le nouveau B/2 1 et le nouveau II/2 1* |

# II / 3 Fin de la prise en charge

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. | La fin de la prise en charge ~~– planifiée ou non –~~ est structurée et réglée de manière à rendre possibles un suivi ~~et/~~ou à clarifier les conditions d'une réadmission. |
| 2 | Lorsque la prise en charge prend fin comme convenu, tant les mesures thérapeutiques, de conseil et d’accompagnement que les objectifs atteints font l’objet d’une évaluation effectuée conjointement avec le client. | *Pas de changement* |
| 3 | La procédure et l’évaluation interne sont définies pour les fins de prise en charge non planifiées. | *Remplace la 2ème puce de l’ancien II/3 4* |
| 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. | 3. ~~Lorsqu'est prévue une mesure de suivi,~~ l’unité organisationnelle définit ~~d'entente~~ avec le ~~ou la~~ client~~-e concerné-e~~ quelles informations sont transmises à qui. *Reformulation et développement* |
| 5 | L’unité organisationnelle définit à quel moment le dossier du client est fermé. | 4. ~~En cas de fin de prise en charge non planifiée,~~ l'unité organisationnelle définit:   * à quel moment le dossier du ou de la client-e est fermé; * ~~la procédure et les principaux contenus d'une évaluation interne.~~ *Reformulé et intégré au nouveau II/3 3* |
|  |  | 5. ~~Pour toute fin de prise en charge, planifiée ou non, est défini quelles informations sont transmises à qui.~~ *Repris dans le nouveau II/3 4* |

# II / 4 Travail en réseau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. | L'unité organisationnelle   * ~~vérifie pour chaque client-e la nécessité de le ou la mettre en relation avec des offres favorisant son intégration sociale ainsi qu'avec des services d'assistance sociale et médicale de base;~~   ~~veille, si nécessaire, à l'instauration de tels contacts et intègre les résultats du travail en réseau dans le processus de thérapie, de conseil et d'accompagnement.~~ *Reformulation et modification de l’exigence* |
| 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. | ~~Lors du suivi d'un même cas par plusieurs institutions, leurs compétences et responsabilités respectives ainsi que la gestion du cas sont clairement définies et documentées. Tant cette collaboration que la situation du ou de la client-e concerné-e sont régulièrement réévaluées.~~ *Reformulation pour accroître l'implication des clients* |
|  |  | 3. ~~La prise en charge en réseau d'un cas s'effectue en présence du ou de la client-e concerné-e, ou avec son consentement. Les exceptions doivent être motivées et documentées par écrit.~~ *Compris dans les nouveaux II/4 1 & 2* |
| 3 | L’unité organisationnelle définit quels rapports ou informations sont transmis à quels partenaires du réseau et en informe le client. | 4. L'unité organisationnelle définit quels rapports sont transmis à quels partenaires du réseau. *Développement de l’exigence* |
|  |  | 5. ~~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 réglées.~~ *Contenu dans le nouveau II/4 1* |
| 4 | La circulation de l’information entre les partenaires du réseau est assurée en situation de crise. | *Repris de l’ancien II/2 11* |

# II / 5 Documentation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~A l'ouverture des dossiers, l'unité organisationnelle recueille les données suivantes:~~   * ~~nom, prénom, adresse et coordonnées personnelles des client-e-s;~~ * ~~année de naissance, sexe, état civil et nationalité;~~ * ~~confession, statut de séjour et situation professionnelle;~~ * ~~numéros AVS, AI et d'assurance maladie;~~ * ~~nom(s) et année(s) de naissance des enfants;~~ * ~~coordonnées et langue maternelle des principales personnes de référence.~~   *Exemples biffés reportés dans le guide* |
| 1 | Les dossiers des clients contiennent les données et documents définis par l’unité organisationnelle. | 2. ~~Le dossier des client-e-s contient notamment les éléments suivants:~~   * ~~données personnelles recueillies;~~ * ~~analyse de la situation/anamnèse;~~ * ~~accords thérapeutiques, de conseil et d'accompagnement;~~ * ~~objectifs fixés d'un commun accord;~~ * ~~personne(s) de référence;~~ * ~~correspondance;~~ * ~~éventuelle levée du secret professionnel et/ou déclarations de consentement;~~ * ~~contrats, décisions et autorisations;~~ * ~~rapports internes et externes;~~ * ~~journal des entretiens thérapeutiques, de conseil et d'accompagnement ainsi que des principaux événements, yc des interventions de crise;~~ * ~~en cas de suivi médical interne: journal du médecin en charge ainsi que des prescriptions et remises de médicaments.~~   *Exemples biffés reportés dans le guide* |
| 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. | 3. Inscriptions portées au dossier et rapports correspondent à la réalité des faits, ~~satisfont aux standards professionnels~~ et ~~sont~~ compréhensibles pour leurs destinataires. *Reformulation avec modification de l'exigence de contrôle* |
|  |  | 4. ~~Sous réserve d'autres dispositions cantonales et/ou fédérales, les dossiers des client-e-s (yc données électroniques) sont à conserver durant dix ans.~~ *Exigence déplacée dans le nouveau B/12 4 (module de base)* |
|  |  | 5. ~~La question de savoir ce qu'il advient des dossiers au terme de la période légale de conservation ou en cas de cessation d'activité de la structure organisationnelle est réglée.~~ *Exigence déplacée dans le nouveau B/12 5 (module de base)* |

III Traitement basé sur la substitution

1. **Evaluation et admission**
2. **Traitement**
3. **Administration de substances et médication**
4. **Fin du traitement**
5. **Travail en réseau**
6. **Documentation**

# 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Colonne de gauche :***  **Référentiel 2020**  Nouvelles exigences ou nouvelles formulations par rapport à l'édition 2012 en **rouge**  Le texte en noir correspond à l’édition 2012 | ***Colonne de droite :***  **Référentiel 2012**  Parties de l’édition 2012 supprimées ou reformulées  *Remarques relatives à l’édition 2020 en* ***bleu, italique***  Désignation :  *nouveau III/…* = module de base, édition 2020  *ancien III/…* = module de base, édition 2012 |

# III / 1 Evaluation et admission

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~L'accès à l'unité organisationnelle est suffisamment bien signalé.~~ *Point supprimé contenu dans le nouveau II/1 1* |
| 1 | L’accès à l’unité organisationnelle et la prise de contact sont réglés de manière compréhensible. | 2. Accueil et prise de contact sont réglés de manière compréhensible. *Développement avec l’intégration de l’ancien II/1 1* |
| 2 | La procédure d’admission est réglementée et documentée. Elle comporte des indications relatives :   * au contact initial ; * aux informations demandées aux patients ; * à la décision d’admission. | 3. La procédure d'admission ~~est réglée et définit les éléments en relation avec~~:  *Reformulation et nouvelle exigence*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 3 | L’unité organisationnelle s’assure que la première personne en contact avec les patients 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. | 4. L'unité organisationnelle s'assure que la première personne en contact avec les patient-e-s connaît les prestations offertes ainsi que l'offre régionale d'aide aux personnes dépendantes et dispose des notions de base en matière de conduite d'entretien. *Développement* |
| 4 | 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’état de santé ; * la situation aux plans psychosocial et de l’addiction ; * 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. | 5. *Pas de changement*   * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * *Développement (reprend la puce 9 biffée dans l’ancien III/1 5)* * ~~anamnèse bio-psycho-sociale et anamnèse infirmière;~~ *Compris dans les puces 3 & 4 du nouveau III/1 4* * *Reflète une partie du contenu de la puce 3 de l’ancien III/1 5* * ~~analyse de~~ la situation en matière d'addiction; *Développement avec la reprise d’une partie de la puce 3 de l’ancien III/1 5* * *Pas de changement hormis l’ajout des articles* * système de soutien social et réseau relationnel des patient-e-s, ~~notamment concernant leurs enfants mineurs;~~ *partie biffée reprise dans la puce 7 du nouveau III/1 4* * *Repris de la puce 7 de l’ancien III/1 5* * ~~tutelle et curatelle;~~ * ~~placement à des fins d'assistance, mesures judiciaires et administratives;~~   *Les puces supprimées sont comprises dans la puce 2 du nouveau III/1 4 (conditions juridiques, formelles, financières et personnelles à examiner en vue d’une admission) et seront reprises dans le guide*   * ~~clarification des conditions financières, soit du coût du traitement de substitution ainsi que des participations à charge des patient-e-s.~~ *Repris et résumé dans la puce 2 du nouveau III/1 4* |
| 5 | La pose du diagnostic est conforme aux standards internationaux. | 6. *Pas de changement* |
| 6 | Au besoin, l’unité organisationnelle se procure, moyennant une déclaration écrite de libération du secret professionnel de la part du patient, les informations nécessaires auprès des services concernés ou précédemment en charge du dossier. | 7. ~~Si besoin est~~, l'unité organisationnelle se procure, ~~avec l'accord du ou de la patient-e~~, les informations nécessaires auprès des services l'ayant suivi-e précédemment. *Développement et nouvelle exigence* |
| 7 | Au cours de la procédure d’admission, les patients sont informés sur :   * les conditions d’admission et la procédure d’entrée ; * les offres de prise en charge ; * les droits et devoirs mutuels ; * les modalités de remise de substances ; * les effets et effets secondaires des médicaments administrés, notamment de substitution ; * les dangers de la prise simultanée ou du mélange de substances illégales et de médicaments non prescrits ; * la nécessité de déclarer toute prise simultanée de médicaments prescrits par des médecins extérieurs ; * les questions liées à l’aptitude à conduire ; * les questions liées à la grossesse ; * les éventuelles conséquences financières de la prise en charge ; * le cadre juridique. | 8. *Pas de changement*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Développement* * ~~le règlement intérieur;~~ *Compris dans droits et devoirs* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * ~~les aspects financiers~~ de la prise en charge; *Développement* * ~~la protection des données et le respect du secret professionnel par le personnel.~~ *Contenu dans la dernière puce (11) du nouveau III/1 7* * *Remplace et complète la puce 12 de l’ancien III/1 8 (protection des données et le respect du secret professionnel)* |
|  |  | 9. ~~Au terme de l'évaluation, les patient-e-s ainsi que les professionnel-le-s concerné-e-s sont informé-e-s si ils/elles se trouvent au bon endroit ou devraient être orienté-e-s vers une autre institution et quelles sont les prochaines démarches à entreprendre.~~ *Partiellement repris dans le nouveau III/1 8* |
| 8 | 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. | 10. ~~Lorsque des patient-e-s doivent être orienté-e-s vers une autre institution et/ou que d'autres démarches sont nécessaires, ils/elles reçoivent, si besoin est, tout conseil utile à cet effet.~~ *Reformulation et intégration de l’ancien III/1 9* |
| 9 | Chaque patient se voit attribuer au moins une personne de référence, dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité. | 11. Chaque patient-e- se voit attribuer au moins ~~un ou~~ une ~~répondant-e fixe~~, dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité ~~(genre, migration, âge, comorbidité, etc.)~~. *Reformulation ; les précisions seront apportées dans le guide* |
| 10 | La question de la prise en charge de patients mineurs est réglée. | 12. *Pas de changement* |

# III / 2 Traitement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Les traitements sont basés sur des approches professionnelles déterminées par l’unité organisationnelle et obéissent aux principes de l’interdisciplinarité. | Les traitements ~~satisfont à des critères professionnels reconnus, se réfèrent à des méthodes ayant fait leurs preuves au sein des groupes professionnels concernés, sont fondés sur l'évidence scientifique et~~ obéissent aux principes de l'interdisciplinarité. *Reformulation et exigence modifiée* |
| 2 | Un accord thérapeutique est signé entre l’unité organisationnelle et le patient. Il règle leurs droits et devoirs respectifs. | ~~Un accord thérapeutique signé par l'unité organisationnelle et le ou la patient-e règle leurs droits et devoirs respectifs, et notamment~~ *Reformulation*   * ~~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 ou la patient-e;~~ * ~~les voies de plainte et de recours;~~ * ~~les motifs d'exclusion.~~   *Les puces supprimées seront mentionnées à titre d’exemple dans le guide* |
| 3 | Le plan thérapeutique est   * 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. | Le plan thérapeutique   * ~~est~~ établi d'entente avec les patient-e-s de manière transparente et compréhensible~~, et tient compte de leurs facultés cognitives;~~ *La partie supprimée est comprise dans l’expression « transparente et compréhensible »* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 4 | Le plan thérapeutique contient :   * 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 ; * l’évaluation des objectifs fixés en commun. | Le plan thérapeutique ~~comporte~~: *Reformulation*   * un relevé des antécédents et des conditions de vie actuelles des patient~~-e-~~s ainsi que de ~~leur parcours en addiction~~ et des traitements ~~suivis jusqu'alors~~; *Reformulation* * ~~si nécessaire, d'autres investigations somatiques et/ou psychiatriques;~~ * *Pas de changement* * *Pas de changement* * des informations sur le comportement addictif, ~~les effets et effets secondaires de diverses substances, les risques pour la santé, la consommation à faible risque, les maladies infectieuses et notamment la prévention du SIDA et de l'hépatite, les questions liées à la grossesse et à l'aptitude à conduire;~~ *Reformulation (détails dans le guide)* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 5 | L’unité organisationnelle vérifie régulièrement si d’autres offres de soutien sont nécessaires. | L'unité organisationnelle vérifie ~~à intervalles réguliers, dans le cadre du plan thérapeutique:~~ *Reformulation par le regroupement des puces supprimées*   * ~~la nécessité de nouvelles offres thérapeutiques ou d'accompagnement (p.ex. offres de groupes) propres à favoriser le processus de rétablissement des patient-e-s;~~ * ~~les besoins de soutien des patient-e-s en matière de santé, d'alimentation, d'exercice physique et d'hygiène;~~ * ~~les mesures de soutien nécessaires en vue d'une (ré)insertion professionnelle (p.ex. offres de travail et d'activités occupationnelles) ou d'une intégration sociale (p.ex structure de jour, offres de loisirs);~~ * ~~le besoin éventuel de soutien par rapport à d'autres formes d'aide pratique (impôts, logement, assurances, etc.).~~ *Les puces supprimées sont comprises dans la nouvelle formulation et seront mentionnées dans le guide* |
| 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 ou la patient-e concerné-e.~~  *Reformulation* |
|  |  | 7. ~~Des offres d’aide – disponibles sur place ou organisées à l’extérieur – sont proposées à l’entourage des patient-e-s.~~ |
| 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. | 8. Les patient-e-s ayant des enfants mineurs sont soutenu-e-s dans ~~la prise de conscience de leurs responsabilités parentales; leurs enfants se voient proposer des offres d'aide – disponibles sur place ou organisées à l'extérieur – répondant au souci de veiller au bien de l'enfant.~~ *Adaptation de l’exigence et accent mis sur les enfants mineurs* |
| 8 | Les patients sont informés de la marche à suivre en situation de crise. | 9. Pour leur permettre de faire face de manière autonome à des situations de crise, patients et patientes disposent d'interlocuteurs à qui s'adresser ainsi que des adresses et numéros de téléphone des services d'urgence. *Reformulation ; exemples mentionnés dans le guide* |
|  |  | 10. ~~En situation de crise, l'unité organisationnelle garantit la circulation des informations avec ses partenaires du réseau.~~ *Déplacé dans le nouveau III/5 4* |
|  |  | 11. ~~La conception d'offres de groupes inclut une définition claire des objectifs, contenus, méthodes et compétences.~~ *Compris dans le nouveau B/2 1 et le nouveau III/2 1* |

# III / 3 Administration de substances et médication

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | L’unité organisationnelle dispose des autorisations requises pour administrer des médicaments de substitution, ainsi que tout autre médicament soumis à autorisation. | L'unité organisationnelle dispose des autorisations requises pour administrer des médicaments de substitution. *Développement* |
| 2 | L’approvisionnement, la conservation et le contrôle des médicaments sont réglés conformément aux exigences de sécurité en vigueur. | L'approvisionnement, la conservation et le contrôle des médicaments ~~– notamment de substitution –~~ sont réglés conformément aux exigences de sécurité.  *Les médicaments de substitution sont inclus dans le terme plus général de médicaments et une et précision par rapport aux normes de sécurité est apportée* |
| 3 | Les tâches, compétences et responsabilités inhérentes à l’administration de médicaments sont clairement définies. | Les tâches, compétences et responsabilités inhérentes à l'administration de médicaments ~~– notamment de substitution –~~ sont clairement définies. |
| 4 | Les exigences en matière d’hygiène et de sécurité relatives à l’administration de médicaments sont réglées et leur respect garanti. | Les exigences en matière d'hygiène et de sécurité relatives à l'administration de médicaments ~~– notamment de substitution –~~ sont réglées et leur respect garanti. |
| 5 | L’administration de substances s’effectue dans des locaux appropriés. | *Pas de changement* |
| 6 | Le respect de la sphère intime des patients est garanti, sous réserve de questions de sécurité. | *Pas de changement* |
| 7 | 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. | Toute administration de médicaments ~~de substitution~~ est précédée d'un contrôle – effectué selon un protocole standard – de la tolérance individuelle du ~~ou de la~~ patient~~-e~~ concerné~~-e~~ au médicament en question. |
| 8 | La procédure permettant de s’assurer que les patients reçoivent la bonne médication, au bon moment et selon la dose prescrite est clairement définie. | *Pas de changement* |
| 9 | L’unité organisationnelle documente de manière exhaustive à qui et quand, quels médicaments sont administrés. | ~~A qui et quand quels médicaments – notamment de substitution – sont administrés est documenté de manière exhaustive.~~ *Reformulation* |
| 10 | L’administration de substances fait l’objet d’une surveillance stricte afin d’éviter tout incident indésirable (trafic, overdoses, etc.) et de garantir la sécurité. | *Pas de changement* |
| 11 | Les modes de consommation des médicaments de substitution administrés sont dûment réglés. | *Pas de changement* |
| 12 | La procédure de gestion des erreurs en matière d’administration de médicaments est définie. | *Nouvelle exigence* |

# III / 4 Fin du traitement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | La fin du traitement est structurée et réglée de manière à rendre possible un suivi ou à clarifier les conditions d’une reprise du traitement. | La fin du traitement~~, planifiée ou non,~~ est structurée et réglée de manière à rendre possible un suivi et/ou à clarifier les conditions d'une reprise du traitement. |
| 2 | Lorsque le traitement prend fin comme convenu, tant les mesures thérapeutiques prises que les objectifs atteints font l’objet d’une évaluation effectuée conjointement avec le patient. | *Pas de changement* |
| 3 | La procédure et l’évaluation interne sont définies pour les fins de traitement non planifiées. | *Remplace la partie supprimée de l’ancien III/4 4* |
| 4 | Pour toute fin de traitement, l’unité organisationnelle définit avec le consentement du patient quelles informations sont transmises à qui et dans quel laps de temps. | 3. ~~Lorsqu'est prévue une mesure de suivi,~~ l'unité organisationnelle définit d'entente avec le ou la patient-e concerné-e quelles informations sont transmises à qui. *Reformulation et développement (ancien III/4 5)* |
| 5 | L’unité organisationnelle définit à quel moment le dossier du patient est fermé. | 4. ~~En cas de fin de traitement non planifiée, l'unité organisationnelle définit :~~   * ~~à quel moment le dossier du ou de la patient-e est fermé;~~ *Reformulé et intégré dans le nouveau III/4 5* * ~~la procédure et les principaux contenus d'une évaluation interne~~. *Reformulé et intégré dans le nouveau III/4 3* |
|  |  | 5. ~~Pour toute fin de traitement, planifiée ou non, est défini quelles informations sont transmises à qui.~~ *Contenu dans le nouveau III/4 4* |

# III / 5 Travail en réseau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. | L'unité organisationnelle   * ~~vérifie pour chaque patient-e la nécessité de le ou la mettre en relation avec des offres favorisant son intégration sociale ainsi qu'avec des services d'assistance sociale et médicale de base;~~ * ~~veille, si nécessaire, à l'instauration de tels contacts.~~   *Reformulation et modification de l’exigence* |
| 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. | ~~Lors du suivi d'un même cas par plusieurs institutions, leurs compétences et responsabilités respectives ainsi que la gestion du cas sont clairement définies et documentées. Tant cette collaboration que la situation du ou de la patient-e concerné-e sont régulièrement réévaluées.~~ *Reformulation pour accroître l'implication des patients* |
|  |  | 3. ~~La prise en charge en réseau d'un cas s'effectue en présence du ou de la patient-e concernée, ou avec son consentement. Les exceptions doivent être motivées et documentées par écrit.~~ *Compris dans les nouveaux III/5 1 & 2* |
| 3 | L’unité organisationnelle définit quels rapports ou informations sont transmis à quels partenaires du réseau et en informe le patient. | 4. L'unité organisationnelle définit quels rapports ~~et/~~ou informations sont transmis-e-s à quels partenaires du réseau. *Développement de l’exigence* |
|  |  | 5. ~~L'orientation de patient-e-s vers d'autres soins médicaux, de même que la prise de contact avec leur médecin de famille sont réglés et garantis.~~  *Contenu dans le nouveau  III/5 1* |
| 4 | La circulation de l’information entre les partenaires du réseau est assurée en situation de crise. | *Repris de l’ancien III/2 10* |

# III / 6 Documentation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~A l'ouverture des dossiers, l'unité organisationnelle recueille les données suivantes:~~   * ~~nom, prénom, adresse et coordonnées personnelles des patient-e-s;~~ * ~~année de naissance, sexe, état civil et nationalité;~~ * ~~confession, statut de séjour et situation professionnelle;~~ * ~~numéros AVS, AI et d'assurance maladie;~~ * ~~nom(s) et année(s) de naissance des enfants;~~ * ~~coordonnées et langue maternelle des principales personnes de référence.~~   *Exemples biffés reportés dans le guide* |
| 1 | Les dossiers des patients contiennent les données et documents définis par l’unité organisationnelle. | 2. ~~Les dossiers des patient-e-s contiennent notamment les éléments suivants:~~   * ~~données personnelles recueillies;~~ * ~~anamnèse et diagnostic;~~ * ~~objectifs fixés d'un commun accord ;~~ * ~~accord thérapeutique;~~ * ~~plan thérapeutique;~~ * ~~documentation sur les médicaments administrés, notamment de substitution;~~ * ~~personne(s) de référence;~~ * ~~correspondance;~~ * ~~éventuelle levée du secret professionnel et/ou déclarations de consentement;~~ * ~~accords, décisions et autorisations;~~ * ~~rapports internes et externes;~~ * ~~journal des substances administrées et du traitement ainsi que des principaux événements, yc des interventions de crise.~~   *Exemples biffés reportés dans le guide* |
| 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. | 3. Inscriptions portées aux dossiers et rapports correspondent à la réalité des faits, ~~satisfont aux standards professionnels~~ et sont compréhensibles pour leurs destinataires. *Reformulation avec modification de l'exigence de contrôle* |
|  |  | 4. ~~Sous réserve d'autres prescriptions cantonales et/ou fédérales, les dossiers des patient-e-s (yc données électroniques) sont à conserver 10 ans.~~  *Exigence déplacée dans le nouveau B/12 4 (module de base)* |
|  |  | 5. ~~La question de savoir ce qu'il advient des dossiers au terme de la période légale de conservation ou en cas de cessation d'activité de l'unité organisationnelle est réglée.~~  *Exigence déplacée dans le nouveau B/12 5 (module de base)* |

lV Activités de réinsertion socioprofessionnelle

1. **Evaluation et admission**
2. **Conseil et prise en charge socioprofessionnelle**
3. **Infrastructure de travail**
4. **Fin de la prise en charge**
5. **Travail en réseau**
6. **Documentation**

# 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Colonne de gauche :***  **Référentiel 2020**  Nouvelles exigences ou nouvelles formulations par rapport à l'édition 2012 en **rouge**  Le texte en noir correspond à l’édition 2012 | ***Colonne de droite :***  **Référentiel 2012**  Parties de l’édition 2012 supprimées ou reformulées  *Remarques relatives à l’édition 2020 en* ***bleu, italique***  Désignation:  *nouveau IV/…* = module de base, édition 2020  *ancien IV/…* = module de base, édition 2012 |

# IV / 1 Evaluation et admission

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~L'accès à l'unité organisationnelle est suffisamment bien signalé.~~  *Point supprimé contenu dans le nouveau IV/1 1* |
| 1 | L’accès à l’unité organisationnelle et la prise de contact sont réglés de manière compréhensible. | 2. Accueil et prise de contact sont réglés de manière compréhensible.  *Développement avec l’intégration de l’ancien IV/1 1* |
| 2 | La procédure d’admission est réglementée et documentée. Elle comporte des indications relatives :   * au contact initial ; * aux informations demandées aux clients ; * à la décision relative aux possibilités d’emploi ou d’entrée dans les programmes de travail proposés. | 3. La procédure d'admission est ~~réglée et définit les éléments en relation avec~~:  *Reformulation et nouvelle exigence*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * la décision relative aux possibilités d'engagement ou d'entrée dans les programmes de travail ~~offerts~~. *Reformulation* |
| 3 | Au cours des entretiens d’évaluation, l’unité organisationnelle veille à obtenir – parmi les points ci-dessous – les informations nécessaires en vue de l’engagement prévu :   * les données personnelles nécessaires pour l’engagement ; * les conditions juridiques, formelles, financières et personnelles à remplir en vue d’un engagement ; * l’expérience professionnelle, la capacité de travail, les connaissances et compétences ; * l’état de santé ; * la situation de logement; * la situation aux plans psychosocial et de l’addiction ; * la motivation et les ressources personnelles ; * le système de soutien social et réseau relationnel des clients ; * la situation des enfants mineurs des clients. | 4. Au cours des entretiens d'évaluation, l'unité organisationnelle veille à obtenir les informations nécessaires en vue de l'engagement prévu:  *Précision*   * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * conditions juridiques, formelles et personnelles à un engagement; *Développement* * ~~évaluation socioprofessionnelle,~~ expérience professionnelle, capacité de travail, connaissances et compétences; * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * *Nouvelle exigence* * situation en matière d'addiction; *Développement* * *Pas de changement hormis l’ajout des articles* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * *Nouvelle exigence* * ~~majorité, tutelle et curatelle;~~ * ~~placement à des fins d'assistance, mesures judiciaires et administratives.~~   *Les puces supprimées sont comprises dans la puce 2 du nouveau IV/1 3 (conditions juridiques, formelles, financières et personnelles à examiner en vue d’une admission) et seront reprises dans le guide* |
| 4 | Au besoin, l’unité organisationnelle se procure, moyennant une déclaration écrite de libération du secret professionnel de la partdu client, les informations nécessaires auprès des services concernés ou précédemment en charge du dossier. | 5. ~~Si besoin est~~, l'unité organisationnelle se procure, ~~avec l'accord du ou de la client-e~~, les informations nécessaires auprès des services de prise en charge concernés. *Développement et nouvelle exigence* |
| 5 | Dans le cadre de la procédure d’admission, les clients reçoivent les informations nécessaires à leur affectation dans le cadre d’une réinsertion socioprofessionnelle, soit :   * les conditions d’admission ; * les offres et possibilités d’occupation ; * les droits et devoirs mutuels ; * le cadre juridique ; * la rémunération et les modalités de paiement ; * les assurances ; * le droit à un certificat de travail ou à une attestation d’affectation ; * les conséquences en cas de non-respect des engagements pris ; * la procédure en cas de crise. | 6. Dans le cadre de la procédure d'admission, ~~clients et clientes~~ reçoivent les informations nécessaires ~~à un engagement visant leur réinsertion socioprofessionnelle~~, soit: *Reformulation*   * conditions d'admission ~~et procédure d'entrée~~; * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * droits et devoirs; *Développement* * *Remplace et complète la puce 9 de l’ancien IV/1 6 (protection des données et le respect du secret professionnel)* * ~~règlement intérieur;~~ *Compris dans droits et devoirs* * *Pas de changement hormis l’ajout des articles* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * droit à un certificat de travail ou à une attestation d'~~engagement~~; *Reformulation* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * *Repris de l’ancien IV/2 11* * ~~protection des données et respect du secret professionnel par le personnel.~~   *Couvert par la puce 4 du nouveau IV/1 5* |
|  |  | 7. ~~Au terme de l'évaluation, les client-e-s et les professionnel-le-s concerné-e-s savent si l'offre de travail et l'infrastructure y relative sont adaptées à leurs capacités, si ils/elles se trouvent au bon endroit ou devraient être orienté-e-s vers une autre institution et quelles sont les prochaines démarches à entreprendre.~~ *Partiellement repris dans le nouveau IV/1 6* |
| 6 | 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. | 8. ~~Lorsque des client-e-s doivent être orienté-e-s vers une autre institution et/ou que d'autres démarches sont nécessaires, ils/elles reçoivent, si besoin est, tout conseil utile à cet effet.~~ *Reformulation et intégration de l’ancien IV/1 7* |

# IV / 2 Conseil et prise en charge socioprofessionnelle

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | La prise en charge socioprofessionnelle des activités de travail et d’occupation est basée sur des approches professionnelles déterminées par l’unité organisationnelle et obéit aux principes de l’interdisciplinarité. | La prise en charge socioprofessionnelle ~~satisfait à des critères professionnels reconnus, se réfère à des méthodes ayant fait leurs preuves au sein des groupes professionnels concernés et~~ obéissent aux principes de l'interdisciplinarité. *Reformulation et exigence modifiée* |
| 2 | L’unité organisationnelle établit une convention ou un contrat de travail signé par le client. Ce document règle leurs droits et devoirs respectifs. | L'unité organisationnelle ~~fixe quand est~~ établi une convention ou un contrat de travail signé par le ~~ou la~~ client~~-e~~, document qui règle leurs droits et devoirs respectifs~~, en particulier concernant:~~ *Reformulation*   * ~~les exigences du travail;~~ * ~~la rémunération individuelle, le système de bonus/malus ainsi que d'éventuelles règles de cession du salaire;~~ * ~~les questions d'assurance;~~ * ~~les règles de comportement au travail;~~ * ~~la protection des données et le respect du secret professionnel par le personnel;~~ * ~~les voies de plainte et de recours;~~ * ~~les motifs d'exclusion;~~ * ~~en cas de prolongation du programme de travail, l'établissement d'un plan d'intervention socio-professionnelle, et sa réévaluation à intervalles réguliers avec le ou la client-e.~~   *Les puces supprimées seront mentionnées à titre d’exemple dans le guide* |
| 3 | L’activité occupationnelle ou professionnelle   * se définit d’entente avec les clients, de manière transparente et compréhensible ; * est centrée sur des buts et sur les ressources personnelles des clients ; * est réévaluée à intervalles réguliers avec les clients et adaptée à leur situation individuelle ; * est dûment documentée. | L'activité occupationnelle ou professionnelle   * se définit d'entente avec les client-e-s, de manière transparente et compréhensible ~~et tient compte de leurs capacités cognitives;~~ *La partie supprimée est comprise dans l’expression « transparente et compréhensible »* * *Pas de changement* * est adaptée à la situation individuelle des client~~-e-~~s et régulièrement réévaluée avec eux/elles; *Ordre des parties inversé* * *Pas de changement* |
| 4 | Les programmes de travail de longue durée font l’objet d’un plan d’action qui contient les points suivants :   * la durée de l’affectation ; * les objectifs visés ; * les mesures d’accompagnement envisagées ; * des informations sur la sécurité au travail, le travail et la consommation de stupéfiants, l’aptitude à conduire ; * des informations sur le comportement addictif, la consommation de substances et les risques associés ; * des informations sur la fin de la prise en charge ; * l’évaluation des objectifs fixés en commun. | Les programmes de travail de longue durée font l'objet d'un plan ~~d'engagement~~ qui ~~comporte, en fonction des possibilités et des besoins,~~ les points suivants:  *Reformulation*   * durée de ~~l'engagement~~; *Reformulation* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * ~~selon les besoins, sur les effets et effets secondaires de diverses substances, les risques pour la santé, la consommation à faible risque, les maladies infectieuses et notamment la prévention du SIDA et de l'hépatite, et les questions liées à la grossesse;~~ *Reformulation (détails dans le guide)* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* |
| 5 | L’unité organisationnelle vérifie régulièrement si d’autres offres de soutien sont nécessaires. | ~~En cas de besoin, l'unité organisationnelle vérifie - dans le cadre du plan d'engagement ou lors d'entretiens d'évaluation – la nécessité de nouvelles offres thérapeutiques ou d'accompagnement (offres de groupes, en matière de santé ou d'aide pratique) propres à favoriser le processus de rétablissement des client-e-s.~~ *Reformulation et détails dans le guide* |
| 6 | Les affectations auprès d’entreprises extérieures font l’objet d’une évaluation avec l’employeur concerné. | ~~En cas d'engagement~~ auprès d'entreprises extérieures, une évaluation est effectuée avec l'employeur concerné. *Reformulation* |
| 7 | Les instructions, les directives concernant le travail et les évaluations sont délivrées par des professionnels qualifiés ou au bénéfice d’une formation continue dans le domaine socioprofessionnel. | Les instructions, directives concernant le travail et évaluations sont dispensées par des professionnels au bénéfice d'une formation continue dans le domaine socioprofessionnel. *Développement* |
|  |  | 8. ~~Un rapport adéquat entre nombre d'accompagnant-e-s et nombre de client-e-s est défini.~~ |
| 8 | Le mode d’indemnisation est clairement défini et compréhensible pour les clients. | 9. ~~Le mode paiement est~~   * ~~défini;~~ * ~~compréhensible pour les client-e-s;~~ * ~~garanti du point de vue de la logistique et de l'organisation des locaux.~~   *Reformulation et développement* |
| 9 | Les clients signent un reçu pour chaque versement/indemnisation et reçoivent un décompte de salaire une fois par mois. Un certificat de salaire est également délivré une fois par année pour les revenus soumis à l’AVS. | 10. Clients et clientes reçoivent, sur demande, un reçu pour chaque versement et une fois par mois un décompte de salaire. *Reformulation et développement avec une nouvelle exigence* |
|  |  | 11. ~~Pour leur permettre de faire face de manière autonome à des situations de crise, clients et clientes disposent d'interlocuteurs à qui s'adresser ainsi que des adresses et numéros de téléphone des services d'urgence.~~ *La procédure en cas de crise est décrite à la puce 9 du nouveau IV/1 5* |
|  |  | 12. ~~En situation de crise, l'unité organisationnelle garantit la circulation des informations avec ses partenaires du réseau.~~ *Déplacé dans le nouveau IV/5 6* |

# IV / 3 Infrastructure de travail

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | L’unité organisationnelle met à disposition une infrastructure de travail satisfaisant aux exigences internes et externes tant au plan fonctionnel, de la sécurité au travail, de la protection de la santé et de l’hygiène que de la propreté. | *Développement* |
| 2 | L’utilisation de l’infrastructure de travail et du matériel est réglementée et tient compte des particularités des clients. | *Reformulation linguistique* |

# IV / 4 Fin de la prise en charge

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | La fin de la prise en charge des programmes de réinsertion professionnelle est structurée et réglée de manière à rendre possible un suivi ou à clarifier les conditions d’une réadmission. | ~~Lors de programmes de réinsertion professionnelle de longue durée, la fin de la prise en charge – planifiée ou non –~~  est structurée et réglée de manière à rendre possible un suivi et/ou à clarifier les conditions d'une réadmission. *Reformulation et généralisation* |
| 2 | Lorsque la prise en charge prend fin comme prévu, les activités effectuées et les objectifs atteints font l’objet d’une évaluation effectuée conjointement avec les clients. | Lorsque la prise en charge prend fin comme prévu~~e~~, ~~les mesures socioprofessionnelles prises~~ et les objectifs atteints font ~~généralement~~ l'objet d'une évaluation effectuée conjointement avec les client~~-e-~~s. |
| 3 | La procédure et l’évaluation interne sont définies pour les fins de prise en charge non planifiées. | *Remplace la 2ème puce de l’ancien IV/4 4* |
| 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. | 3. ~~Lorsqu'est prévue une mesure de suivi~~, l'unité organisationnelle définit ~~d'entente avec le ou la client-e~~ quelles informations sont transmises à qui.  *Reformulation et intégration de l’ancien IV/4 5* |
|  |  | 4. ~~En cas de fin de prise en charge non planifiée, l'unité organisationnelle définit:~~   * ~~à quel moment le dossier du ou de la client-e est fermé ;~~ *Contenu dans le nouveau IV/4 6* * ~~la procédure et les principaux contenus d'une évaluation interne.~~ *Contenu dans le nouveau IV/4 3* |
|  |  | 5. ~~Pour toute fin de prise en charge, planifiée ou non, est défini quelles informations sont transmises à qui.~~ *Contenu dans le nouveau IV/4 4* |
| 5 | Lors de programmes de travail de longue durée, les clients se voient délivrer un certificat ou une attestation de travail. | 6. *Pas de changement* |
| 6 | L’unité organisationnelle définit à quel moment le dossier du client est fermé. | *Remplace la 1ère puce de l’ancien IV/4 4* |

# IV / 5 Travail en réseau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. | L'unité organisationnelle   * ~~vérifie pour chaque client-e la nécessité de le ou la mettre en relation avec des services d'assistance sociale et médicale de base;~~ * ~~veille, si nécessaire, à l'instauration de tels contacts.~~   *Reformulation et modification de l’exigence* |
| 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. | ~~Lors du suivi d'un même cas par plusieurs institutions, leurs compétences et responsabilités respectives ainsi que la gestion du cas sont clairement définies et documentées. Tant cette collaboration que la situation du ou de la client-e concerné-e sont régulièrement réévaluées.~~ *Reformulation pour accroître l'implication des clients* |
|  |  | 3. ~~La prise en charge en réseau d'un cas s'effectue en présence du ou de la client-e concerné-e, ou avec son consentement. Les exceptions doivent être motivées et documentées par écrit.~~ *Compris dans les nouveaux IV/4 1 & 2* |
| 3 | L’unité organisationnelle définit quels rapports ou informations sont transmis à quels partenaires du réseau et en informe le client. | 4. L'unité organisationnelle définit quelles informations sont transmises à quels partenaires du réseau. *Développement de l’exigence* |
| 4 | La procédure d’acquisition de possibilités de travail - tant internes qu’externes - s’effectue de manière méthodique, est documentée et régulièrement réévaluée. | *Pas de changement* |
| 5 | La collaboration avec des employeurs externes fait l’objet de règles contractuelles. | *Pas de changement* |
| 6 | La circulation de l’information entre les partenaires du réseau est assurée en situation de crise. | *Repris de l’ancien IV/2 12* |

# IV / 6 Documentation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~A l'ouverture d'un dossier, l'unité organisationnelle recueille les données suivantes:~~   * ~~nom, prénom, adresse et coordonnées personnelles des client-e-s;~~ * ~~année de naissance, sexe, état civil et nationalité;~~ * ~~confession, statut de séjour et situation professionnelle;~~ * ~~numéros AVS, AI et d'assurance maladie;~~ * ~~nom(s) et année(s) de naissance des enfants mineurs;~~ * ~~coordonnées et langue maternelle des principales personnes de référence.~~   *Exemples biffés reportés dans le guide* |
| 1 | Les dossiers des clients contiennent les données et documents définis par l’unité organisationnelle. | 2. Les dossiers des client-e-s contiennent ~~– concernant les points suivants – les éléments d'information nécessaires à un engagement:~~   * ~~données personnelles recueillies;~~ * ~~analyse de la situation au plan du travail;~~ * ~~conventions ou contrats de travail;~~ * ~~objectifs fixés d'un commun accord;~~ * ~~personne(s) de référence;~~ * ~~correspondance;~~ * ~~éventuelle levée du secret professionnel et/ou déclarations de consentement;~~ * ~~contrats et autorisations;~~ * ~~rapports internes et externes;~~ * ~~journal des engagements de travail et de la prise en charge ainsi que des principaux événements, yc des interventions de crise.~~   *Exemples biffés reportés dans le guide* |
| 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. | 3. ~~Inscriptions portées aux dossiers et rapports correspondent à la réalité des faits, satisfont aux standards professionnels et sont compréhensibles pour leurs destinataires.~~ *Reformulation avec modification de l'exigence de contrôle* |
|  |  | 4. ~~Sous réserve d'autres dispositions cantonales et/ou fédérales, les dossiers des client-e-s (yc données électroniques) sont à conserver durant dix ans.~~  *Exigence déplacée dans le nouveau B/12 4 (module de base)* |
|  |  | 5. ~~La question de savoir ce qu'il advient des dossiers au terme de la période légale de conservation ou en cas de cessation d'activité de l'unité~~  *Exigence déplacée dans le nouveau B/12 5 (module de base)* |

V Habitat protégé et accompagnement à domicile

1. **Evaluation et admission**
2. **Conseil et accompagnement**
3. **Infrastructure d’hébergement**
4. **Fin de la prise en charge**
5. **Travail en réseau**
6. **Documentation**

# 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Colonne de gauche :***  **Référentiel 2020**  Nouvelles exigences ou nouvelles formulations par rapport à l'édition 2012 en **rouge**  Le texte en noir correspond à l’édition 2012 | ***Colonne de droite :***  **Référentiel 2012**  Parties de l’édition 2012 supprimées ou reformulées  *Remarques relatives à l’édition 2020 en* ***bleu, italique***  Désignation:  *nouveau V/…* = module de base, édition 2020  *ancien V/…* = module de base, édition 2012 |

# V / 1 Evaluation et admission

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~L'accès à l'unité organisationnelle est suffisamment bien signalé.~~ *Point supprimé contenu dans le nouveau II/1 1* |
| 1 | L’accès à l’unité organisationnelle et la prise de contact sont réglés de manière compréhensible. | 2. Accueil et prise de contact sont réglés de manière compréhensible.  *Développement avec l’intégration de l’ancien II/1 1* |
| 2 | La procédure d’admission est réglementée et documentée. Elle comporte des indications relatives :   * au contact initial ; * aux informations demandées aux clients ; * à la décision d’admission. | 3. La procédure d'admission est ~~réglée et définit les éléments en relation avec~~:  *Reformulation et nouvelle exigence*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 3 | 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 d’une admission ; * l’état de santé ; * la situation aux plans psychosocial et de l’addiction ; * la motivation et les ressources personnelles du client ; * l’autonomie résidentielle ; * le système de soutien social et réseau relationnel des clients ; * la situation des enfants mineurs des clients ; * la capacité à organiser ses journées au quotidien. | 4. *Pas de changement*   * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * *Développement (reprise de la puce 12 de l’ancien V/1 4)* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * ~~analyse de~~ la situation aux plans psychosocial et de l'addiction; * *Pas de changement hormis l’ajout des articles* * ~~évaluation de l'aptitude du ou de la client-e à occuper un logement ou à vivre en communauté;~~ *Reformulation* * système de soutien social et réseau relationnel des client-e-s, ~~notamment concernant leurs enfants mineurs~~; *partie biffée reprise dans la puce 8 du nouveau V/1 3* * *Repris de la puce 7 de l’ancien V/1 4* * ~~tutelle et curatelle;~~ * ~~placement à des fins d'assistance, mesures judiciaires et administratives;~~ * ~~besoin d'aide pratique (impôts, assurances, etc.);~~   *Les puces supprimées sont comprises dans la puce 2 du nouveau V/1 3 (conditions juridiques, formelles, financières et personnelles à examiner en vue d’une admission) et seront reprises dans le guide*   * ~~organisation et occupation de la journée;~~ *Reformulation* * ~~ressources financières~~. *Repris dans la puce 2 du* *nouveau V/1 3* |
| 4 | 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. | 5. ~~Si besoin est~~, l'unité organisationnelle se procure, ~~avec l'accord du ou de la client-e,~~ les informations nécessaires auprès des services l'ayant suivi-e précédemment. *Développement et* nouvelle exigence |
| 5 | Au cours de la procédure d’admission, les clients sont informés sur :   * les conditions d’admission et la procédure d’entrée ; * les offres de prise en charge ; * les droits et devoirs mutuels ; * le cadre juridique ; * le règlement intérieur ; * les éventuelles conséquences financières de la prise en charge. | 6. *Pas de changement*   * les conditions d'admission ~~et la procédure d'entrée~~; * *Pas de changement* * *Développement* * *Remplace et complète la puce 6 de l’ancien V/1 6 (protection des données et respect du secret professionnel)* * *Pas de changement* * ~~les aspects financiers~~ de la prise en charge; *Reformulation* * ~~la protection des données et le respect du secret professionnel par le personnel.~~ *Compris dans la puce 4 du nouveau V/1 5* |
|  |  | 7. ~~Au terme de l'évaluation, les client-e-s ainsi que les professionnel-le-s concerné-e-s sont informé-e-s si ils/elles se trouvent au bon endroit ou devraient être orienté-e-s vers une autre institution et quelles sont les prochaines démarches à entreprendre~~. *Partiellement intégré au nouveau V/1 6* |
| 6 | 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. | 8. ~~Lorsque des client-e-s doivent être orienté-e-s vers une autre institution et/ou que d'autres démarches sont nécessaires, ils/elles reçoivent, si besoin est, tout conseil utile à cet effet.~~ *Reformulation et intégration de l’ancien V/1 7* |
| 7 | Chaque client se voit attribuer au moins une personne de référence, dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité. | 9. Chaque client-e se voit attribuer au moins ~~un ou une répondant-e fixe, resp. un ou une accompagnant-e~~ de référence , dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité ~~(genre, migration, âge, comorbidité, etc.)~~. *Reformulation ; les précisions seront apportées dans le guide* |
| 8 | L’attribution d’un appartement ou d’une chambre se fait selon des critères préétablis. | 10. L'attribution d'un appartement ou d'une chambre se fait selon des critères préétablis. ~~Elle 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.).~~ L*es précisions seront apportées dans le guide* |
| 9 | L’accueil de clients accompagnés d’enfants mineurs est réglé. | 11. *Pas de changement* |
| 10 | L’accueil de clients mineurs est réglé. | 12. *Pas de changement* |

# V / 2 Conseil et accompagnement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Le conseil et l’accompagnement sont basés sur des approches professionnelles déterminées par l’unité organisationnelle et obéissent aux principes de l’interdisciplinarité. | Conseil et accompagnement ~~satisfont à des critères professionnels reconnus, se réfèrent à des méthodes ayant fait leurs preuves au sein des groupes professionnels concernés et~~ obéissent aux principes de l'interdisciplinarité. *Reformulation et exigence modifiée* |
| 2 | Un accord thérapeutique est signé entre l’unité organisationnelle et les clients. Il fixe leurs droits et devoirs respectifs. | Un accord thérapeutique signé par l'unité organisationnelle et les client~~-e-~~s fixe leurs droits et devoirs respectifs~~, et notamment:~~ *Petite reformulation*   * ~~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;~~ * ~~l'accès aux espaces d'habitation et leur contrôle, resp. la fréquence des visites à domicile;~~ * ~~les dispositions particulières appliquées en cas de placement à des fins d'assistance et d'autres mesures administratives ou judiciaires;~~ * ~~l'établissement d'un plan d'accompagnement, réévalué à intervalles réguliers avec les client-e-s;~~ * ~~les voies de plainte et de recours;~~ * ~~les motifs d'exclusion.~~   *Les puces supprimées seront mentionnées à titre d’exemple dans le guide* |
| 3 | Le plan de conseil et d’accompagnement est   * établi d’entente avec les clients de manière transparente et compréhensible ; * centré sur des objectifs et sur les ressources personnelles des clients ; * réévalué à intervalles réguliers avec les clients et adapté à leur situation individuelle ; * dûment documenté. | *Pas de changement*   * ~~est~~ établi d'entente avec les client-e-s de manière transparente et compréhensible, ~~et tient compte de leurs facultés cognit~~ives; *La partie supprimée est comprise dans l’expression « transparente et compréhensible »* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 4 | Le plan de conseil et d’accompagnement contient :   * un relevé des antécédents et des conditions de vie actuelles des clients ainsi que de l’évolution de leur addiction et des traitements passés ; * les objectifs visés ; * les mesures d’accompagnement envisagées ; * des informations sur le comportement addictif, la consommation de substances et les risques associés, de même que la consommation à faible risque ; * des informations sur la fin de la prise en charge ; * l’évaluation des objectifs fixés en commun. | Le plan de conseil et d'accompagnement ~~comporte généralement les points suivants~~: *Reformulation*   * un relevé des antécédents et des conditions de vie actuelles des client-e-s ainsi que de ~~leur parcours en~~ addiction et des traitements ~~suivis jusqu'alors~~; *Reformulation* * ~~si nécessaire, d'autres investigations somatiques et/ou psychiatriques;~~ * les objectifs visés ~~et les mesures propres à améliorer la capacité des client-e-s à occuper un logement ou à vivre en communauté et à assumer des tâches quotidiennes et administratives~~; *Les mesures biffées sont reprises dans la puce 3 du nouveau V/2 4* * ~~des offres favorisant leur intégration sociale (travail, sport et loisirs)~~; *Reformulation* * des informations sur le comportement addictif, ~~les effets et effets secondaires de diverses substances, les risques pour la santé et la consommation à faible risque, les maladies infectieuses et notamment la prévention du SIDA et de l'hépatite, les questions liées à la grossesse et à l'aptitude à conduire;~~ *Reformulation (détails dans le guide)* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 5 | L’unité de prise en charge vérifie régulièrement si d’autres offres de soutien sont nécessaires. | L'unité de prise en charge vérifie ~~à intervalles réguliers, dans le cadre du plan de conseil et d'accompagnement:~~ *Reformulation par le regroupement des puces supprimées*   * ~~la nécessité de nouvelles offres thérapeutiques ou d'accompagnement (p.ex. offres de groupes) propres à favoriser le processus de rétablissement des client-e-s;~~ * ~~leurs besoins de soutien en matière de santé, d'alimentation, d'exercice physique et d'hygiène;~~ * ~~les mesures de soutien nécessaires en vue d'une (ré)insertion professionnelle (offres internes et/ou externes d'intégration au travail);~~ * ~~le besoin éventuel de soutien par rapport à d'autres formes d'aide pratique (impôts, assurances, etc.).~~ *Les puces supprimées sont comprises dans la nouvelle formulation et seront mentionnées dans le guide* |
| 6 | La participation de proches des clients est encouragée et se fait avec leur accord. | La participation ~~de personnes de confiance issues de l'entourage~~ des client~~-e-~~s est encouragée et se fait ~~en accord avec le ou la client-e concerné-e~~. *Reformulation* |
| 7 | Les clients ayant des enfants mineurs sont soutenus dans l’exercice de leurs responsabilités parentales, en tenant compte de l’intérêt supérieur de l’enfant. | ~~Des offres d'aide – disponibles sur place ou organisées à l'extérieur – sont proposées à l'entourage des~~  ~~client-e-s, en particulier à leurs enfants mineurs.~~ *Adaptation de l’exigence et accent mis sur les enfants mineurs* |
| 8 | 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. | Lorsque cela est prévu, structuration de la journée et participation aux activités quotidiennes sont ~~réglée~~s et discutées dans le cadre du processus de conseil et d'accompagnement. |
| 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. | Procédure et ~~flux~~ d'informations en cas de transfert, de suspension provisoire de la prise en charge (*time out*) ~~ou d'absence non autorisée~~ sont dûment réglés. |
| 10 | Une prise en charge médicale – interne ou externe – est assurée durant toute la durée du séjour. | *Pas de changement* |
| 11 | Si l’unité organisationnelle délivre des médicaments,   * leur approvisionnement, leur conservation et leur contrôle sont réglés conformément aux exigences de sécurité en vigueur ; * la procédure permettant de s’assurer que les clients reçoivent la bonne médication, au bon moment et selon la dose prescrite est clairement définie ; * une documentation exhaustive indique à qui et quand, quels médicaments sont administrés ; * la procédure de gestion des erreurs en matière d’administration de médicaments est définie. | Si l'unité organisationnelle délivre des médicaments,   * leur approvisionnement, conservation et contrôle sont réglés conformément aux exigences de sécurité; *Développement* * *Pas de changement* * ~~à qui et quand quels médicaments sont administrés est documenté de manière exhaustive.~~ *Reformulation* * *Nouvelle exigence* |
| 12 | Les clients sont informés de la marche à suivre en situation de crise. | ~~Pour leur permettre de faire face de manière autonome à des situations de crise, clients et clientes disposent d'interlocuteurs à qui s'adresser ainsi que des adresses et numéros de téléphone des services d'urgence.~~ *Reformulation et exemples mentionnés dans le guide* |
|  |  | 13. ~~En situation de crise, l'unité organisationnelle garantit la circulation des informations avec ses partenaires du réseau.~~ *Déplacé dans le nouveau V/5 4* |

# V / 3 Infrastructure d’hébergement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. | L'unité organisationnelle met à disposition une infrastructure d'hébergement conforme ~~aux exigences internes et externes tant aux plans fonctionnel~~, de la sécurité et de l'hygiène que de la propreté. *Reformulation et développement* |
|  |  | 2. ~~Les règles relatives à l'utilisation de l'infrastructure d'hébergement sont conçues de manière à tenir compte des particularités des client-e-s.~~  *Compris dans le nouveau V/3 1* |
| 2 | La procédure de recherche et d’obtention de logements est méthodique, documentée et régulièrement évaluée. | 3. La procédure d'acquisition de logements est méthodique, documentée et régulièrement ~~ré~~évaluée. |
| 3 | La location de logements par l’unité organisationnelle fait l’objet d’accords contractuels avec la gérance concernée. | 4. *Pas de changement* |

# V / 4 Fin de la prise en charge

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. | La fin de la prise en charge~~, planifiée ou non,~~ est structurée et réglée de manière à rendre possible un suivi ~~et/~~ou à clarifier les conditions d'une réadmission. |
| 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. | *Pas de changement* |
| 3 | La procédure et l’évaluation interne sont définies pour les fins de prise charge non planifiées. | *Remplace la puce 2 de l’ancien V/4 4* |
| 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. | 3. ~~Lors d'un transfert ou de la~~ fin d'une prise en charge, l'unité organisationnelle définit avec le ou la client-e concerné-e quelles informations sont transmises à qui. *Reformulation et développement* |
| 5 | L’unité organisationnelle définit à quel moment le dossier du client est fermé. | 4. ~~En cas de fin de prise en charge non planifiée,~~ l'unité organisationnelle définit:   * à quel moment le dossier du ou de la client-e est fermé; * la ~~procédure et les principaux contenus d'une évaluation interne.~~ *Reformulé et intégré au nouveau V/4 3* |
|  |  | 5. ~~Pour toute fin de prise en charge, planifiée ou non, est défini quelles informations sont transmises à qui.~~ *Repris dans le nouveau V/4 4* |

# V / 5 Travail en réseau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. | L'unité organisationnelle   * ~~vérifie pour chaque client-e la nécessité de le ou la mettre en relation avec des offres favorisant son intégration sociale ainsi qu'avec des services d'assistance sociale et médicale de base;~~ * ~~veille, si nécessaire, à l'instauration de tels contacts.~~ *Reformulation et modification de l’exigence* |
| 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. | ~~Lors du suivi d'un même cas par plusieurs institutions, leurs compétences et responsabilités respectives ainsi que la gestion du cas sont clairement définies et documentées. Tant cette collaboration que la situation du ou de la client-e concerné-e sont régulièrement réévaluées.~~ *Reformulation pour accroître l'implication des clients* |
|  |  | 3. ~~La prise en charge en réseau d'un cas s'effectue en présence du ou de la client-e concerné-e, ou avec son consentement. Les exceptions doivent être motivées et documentées par écrit.~~ *Compris dans les nouveaux V/5 1 & 2* |
| 3 | L’unité organisationnelle définit quels rapports ou informations sont transmis à quels partenaires du réseau et en informe le client. | 4. L'unité organisationnelle définit quels rapports sont transmis à quels partenaires du réseau. *Développement de l’exigence* |
|  |  | 5. ~~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 réglées.~~ *Contenu dans le nouveau V/5 1* |
| 4 | La circulation de l’information entre les partenaires du réseau est assurée en situation de crise. | *Repris de l’ancien V/2 13* |

# V / 6 Documentation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~A l'ouverture des dossiers, l'unité organisationnelle recueille les données suivantes:~~   * ~~nom, prénom, adresse et coordonnées personnelles des client-e-s;~~ * ~~année de naissance, sexe, état civil et nationalité;~~ * ~~confession, statut de séjour et situation professionnelle;~~ * ~~numéros AVS, AI et d'assurance maladie;~~ * ~~nom(s) et année(s) de naissance des enfants;~~ * ~~coordonnées et langue maternelle des principales personnes de référence.~~   *Exemples biffés reportés dans le guide* |
| 1 | Les dossiers des clients contiennent les données et documents définis par l’unité organisationnelle. | 2. ~~Les dossiers des client-e-s contiennent notamment les éléments ci-dessous:~~   * ~~données personnelles recueillies;~~ * ~~analyse de la situation;~~ * ~~contrat ou convention d'habitation;~~ * ~~accord de conseil et d'accompagnement;~~ * ~~personnes de référence;~~ * ~~correspondance;~~ * ~~éventuelle levée du secret professionnel et/ou déclarations de consentement;~~ * ~~contrats et autorisations;~~ * ~~rapports internes et externes;~~ * ~~documentation relative à une éventuelle médication;~~ * ~~journal du conseil et de l'accompagnement, de l'aptitude à occuper un logement ou à vivre en communauté, ainsi que des principaux événements, yc des interventions de crise.~~   *Exemples biffés reportés dans le guide* |
| 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. | 3. Inscriptions portées au dossier et rapports correspondent à la réalité des faits, ~~satisfont aux standards professionnels~~ et ~~sont~~ compréhensibles pour leurs destinataires. *Reformulation avec modification de l'exigence de contrôle* |
|  |  | 4. ~~Sous réserve d'autres dispositions cantonales et/ou fédérales, les dossiers des client-e-s (yc données électroniques) sont à conserver durant dix ans.~~ *Exigence déplacée dans le nouveau B/12 4 (module de base)* |
|  |  | 5. ~~La question de savoir ce qu'il advient des dossiers au terme de la période légale de conservation ou en cas de cessation d'activité de la structure organisationnelle est réglée.~~ *Exigence déplacée dans le nouveau B/12 5 (module de base)* |

VI Centres d’hébergement d’urgence

1. **Admission**
2. **Séjour, conseil et triage**
3. **Assistance de base**
4. **Travail en réseau**
5. **Documentation**

# 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Colonne de gauche :***  **Référentiel 2020**  Nouvelles exigences ou nouvelles formulations par rapport à l'édition 2012 en **rouge**  Le texte en noir correspond à l’édition 2012 | ***Colonne de droite :***  **Référentiel 2012**  Parties de l’édition 2012 supprimées ou reformulées  *Remarques relatives à l’édition 2020 en* ***bleu, italique***  Désignation:  *nouveau VI/…* = module de base, édition 2020  *ancien VI/…* = module de base, édition 2012 |

# VI / 1 Admission

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~L'accès au centre d'hébergement d'urgence est suffisamment bien signalé.~~ *Point supprimé contenu dans le nouveau VI/1 1* |
| 1 | L’accès au centre et la prise de contact sont réglés de manière compréhensible. | 2. Accueil et prise de contact sont réglés de manière compréhensible.  *Développement avec l’intégration de l’ancien VI/1 1* |
| 2 | La procédure d’admission est réglée. Elle définit les éléments relatifs :   * aux critères d’admission ; * à la collecte des données personnelles, conformément aux directives communales ou cantonales ; * aux modalités de paiement ; * aux informations fournies aux clients. | 3. La procédure d'admission est réglée ~~et~~ définit les éléments ~~en relation avec~~:   * ~~les~~ critères d'admission; * ~~les~~ données personnelles ~~définies par les~~ directives communales ou cantonales; * ~~les~~ modalités de paiement; * ~~les~~ informations fournies aux client-e-s.   *Reformulation cosmétique* |
| 3 | A leur arrivée, le centre fait part aux clients de tous les points du règlement intérieur ainsi que de leurs droits et devoirs durant leur séjour. | 4. *Pas de changement* |
| 4 | L’attribution des chambres tient au moins compte des points suivants :   * le comportement du client en matière de consommation de substances ; * la situation actuelle du client ; * les aspects liés à la diversité. | 5. L'attribution des chambres ~~se fait selon des critères préétablis, critères qui tiennent au moins compte~~: *Simplification*   * *Pas de changement hormis l’article* * *Pas de changement hormis l’article* * ~~des~~ aspects liés à la diversité ~~(genre, migration, âge, comorbidité, etc.)~~. *Les précisions seront apportées dans le guide* |

# VI / 2 Séjour, conseil et triage

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Durant la nuit, au moins une personne qualifiée est en permanence présente au centre, et une autre personne, également qualifiée, atteignable en tout temps. | *Pas de changement* |
| 2 | Les activités du centre sont effectuées selon une check-list ou une marche à suivre. | ~~Activités matinales et fermeture du centre~~ sont effectuées selon une check-list. |
| 3 | Au besoin, les clients reçoivent toute information utile sur les offres disponibles pour la journée suivante. | ~~Si besoin est~~, les client-e-s reçoivent toute information utile sur les offres disponibles pour la journée ~~et la nuit suivantes~~. |
| 4 | Le centre règle la question de la prise en charge   * des clients mineurs ; * des femmes enceintes ; * des clients accompagnés d’enfants mineurs ; * des clients ayant des problèmes médicaux ; * des clients revenant régulièrement. | *Pas de changement*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Nouvelle exigence* * *Pas de changement* |
| 5 | Les clients sont informés sur les offres d’habitat protégé et d’accompagnement à domicile et sont, au besoin, mis en contact avec les organismes concernés. | Clients ~~et clientes~~ ~~réguliers/ères~~ sont informé-e-s sur les offres d'habitat protégé et d'accompagnement à domicile et sont mis~~-e-s~~ en contact, ~~si nécessaire~~, avec les organismes concernés. |
| 6 | Les clients sont informés de la marche à suivre en situation de crise. | *Nouvelle exigence (similaire aux autres modules)* |

# VI / 3 Assistance de base

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Le centre règle l’étendue des soins de santé offerts et du matériel nécessaire (y c. médicaments) mis à disposition à cet effet. | Le centre règle l'étendue des soins ~~infirmiers de base~~ offerts et du matériel nécessaire (yc médicaments) mis à disposition à cet effet. |
| 2 | Le centre offre la possibilité de se doucher et de laver du linge. Les installations sanitaires sont autant que possible séparées par genre. | Le centre offre la possibilité ~~– interne ou externe – de cuisiner,~~ de laver du linge ~~ainsi que d'utiliser des~~ installations sanitaires autant que possible séparées ~~pour les hommes et les femmes~~. *Reformulation / retrait d’une exigence* |
| 3 | La remise de matériel d’injection est réglementée. | La remise de matériel d'injection est ~~dûment réglée~~. |
| 4 | La remise de matériel de prévention s’effectue en fonction des groupes cibles. | La remise de matériel de prévention s’effectue en fonction des groupes cibles ~~et de leurs besoins~~. |

# VI / 4 Travail en réseau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Si nécessaire, le centre met en contact les clients avec d’autres services et prestations. | Si nécessaire, le centre met en contact les client-e-s avec d'autres ~~offres d'aide aux personnes dépendantes ainsi qu'avec des services d'assistance sociale et médicale de base.~~ *Reformulation* |
| 2 | La prise en charge en réseau d’un cas s’effectue en présence du client concerné, ou avec son consentement. | *Pas de changement* |
| 3 | Le centre règle la procédure relative aux signalements (avis de détresse). | *Nouvelle exigence* |
| 4 | L’unité organisationnelle définit quels rapports ou informations sont transmis à quels partenaires du réseau et en informe le client. | *Nouvelle exigence (similaire aux autres modules)* |
| 5 | La circulation de l’information entre les partenaires du réseau est assurée en situation de crise. | *Nouvelle exigence (similaire aux autres modules)* |

# VI / 5 Documentation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Le centre détermine quelles données personnelles des clients sont recueillies. | Le centre ~~règle~~ quelles données personnelles des client-e-s sont recueillies. |
| 2 | Les interventions de crise sont documentées par écrit. | *Pas de changement* |
| 3 | Le centre définit les données et les évènements critiques à documenter. | Le centre ~~règle lesquels des éléments ci-dessous doivent être documentés~~: *Reformulation*   * ~~nombre de nuitées;~~ * ~~nombre d'entretiens brefs de conseil;~~ * ~~données quantitatives sur le matériel d'injection distribué;~~ * ~~incidents survenus à l'interne (p.ex. violences, dynamiques de groupe particulières, etc.);~~ * ~~incidents significatifs intervenus sur la scène de la drogue (p.ex. apparition de nouveaux produits, variations du prix des substances illégales, trafic illicite de médicaments, apparition de nouveaux groupes de client-e-s, etc.).~~   *Les exemples biffés seront reportés dans le guide* |

VII Centres d’accueil bas seuil

1. **Accès et prise de contact**
2. **Conseil et accompagnement**
3. **Assistance de base**
4. **Offres d’activités occupationnelles**
5. **Travail en réseau**
6. **Documentation**

# 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Colonne de gauche :***  **Référentiel 2020**  Nouvelles exigences ou nouvelles formulations par rapport à l'édition 2012 en **rouge**  Le texte en noir correspond à l’édition 2012 | ***Colonne de droite :***  **Référentiel 2012**  Parties de l’édition 2012 supprimées ou reformulées  *Remarques relatives à l’édition 2020 en* ***bleu, italique***  Désignation:  *nouveau VII/…* = module de base, édition 2020  *ancien VII/…* = module de base, édition 2012 |

# VII / 1 Accès et prise de contact

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. L'accès au centre d'accueil bas seuil est suffisamment bien signalé.  *Supprimé contenu dans le nouveau VII/1 1* |
| 1 | L’accès à l’unité organisationnelle et la prise de contact sont réglés de manière compréhensible. | 2. Accueil et prise de contact sont réglés de manière compréhensible.  *Développement avec l’intégration de l’ancien VII/1 1* |
| 2 | Les tâches et compétences des personnes qui règlent l’accueil sont clairement définies. | 3. *Pas de changement* |
| 3 | La procédure relative au contact initial et à la décision d’admission au centre définit les éléments relatifs :   * aux critères d’admission ; * aux clarifications nécessaires en vue de l’admission ; * aux informations fournies aux clients. | 4. La procédure relative au contact initial et à la décision d'admission au centre ~~est réglée et~~ définit les ~~éléments en relation avec~~:   * *Pas de changement hormis l’article* * ~~les informations demandées aux client-e-s~~ *Reformulation* * *Pas de changement hormis l’article* |
| 4 | Le centre s’assure que l’équipe de conseil et d’accompagnement 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. | 5. Le centre s'assure que l'équipe de conseil et d'accompagnement connaît les prestations offertes ainsi que l'offre régionale d'aide aux personnes dépendantes et dispose des notions de base en matière de conduite d'entretien. *Développement* |
| 5 | Le centre règle la question de l’accueil   * des clients mineurs ; * des femmes enceintes / des futurs pères ; * des clients accompagnés d’enfants mineurs. | 6. *Pas de changement*   * *Pas de changement* * *Extension de l’exigence* * *Pas de changement* |
| 6 | Lorsque des clients se voient refuser l’accès au centre, des informations sur d’autres offres leur sont fournies, si nécessaire. | 7. Lorsque des client-e-s se voient refuser l'accès au centre, des informations leur sont fournies, si nécessaire, sur d'autres offres. *Reformulation cosmétique* |

# VII / 2 Conseil et accompagnement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Le conseil, l’accompagnement et les traitements sont basés sur des approches professionnelles déterminées par le centre et obéissent aux principes de l’interdisciplinarité. | Conseils, accompagnement et traitements ~~satisfont à des critères professionnels reconnus, se réfèrent à des méthodes ayant fait leurs preuves au sein des groupes professionnels concernés et~~ obéissent aux principes de l'interdisciplinarité. *Reformulation et exigence modifiée* |
| 2 | Le centre définit   * l’étendue des activités de conseil et d’accompagnement dévolues aux clients faisant régulièrement appel à lui, en particulier aux mineurs et aux jeunes adultes ; * l’observation individuelle des clients- en vue de repérer précocement toute situation d’urgence ou de crise. | Le centre ~~règle~~   * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 3 | Au cours des activités de conseil et d’accompagnement, les clients sont informés sur :   * les offres gratuites et payantes du centre ; * les offres des services sociaux et de santé ; * les droits et devoirs mutuels ; * les voies de plainte et de recours ; * le règlement intérieur ; * le cadre juridique ; * le comportement addictif, la consommation de substances et les risques associés, de même que la consommation à faible risque. | ~~A l'occasion~~ des activités de conseil et d'accompagnement, clients et clientes sont informé-e-s sur:   * les offres gratuites et payantes du centre; * les offres des services ~~d'assistance sociale et médicale de base~~; *Reformulation* * leurs droits et devoirs; Développement * *Pas de changement* * *Pas de changement* * ~~la protection des données et le respect du secret professionnel par le personnel~~; *Inclus dans la nouvelle formulation* * le comportement addictif, ~~les effets et effets secondaires de diverses substances, les risques pour la santé, la consommation à faible risque, les maladies infectieuses et notamment la prévention du SIDA et de l'hépatite, les questions liées à la grossesse et à l'aptitude à conduire.~~ *Reformulation (détails dans le guide)* |
| 4 | Les activités de conseil et d’accompagnement   * sont établies d’entente avec les clients de manière transparente et compréhensible ; * sont centrées sur des objectifs et sur les ressources personnelles des clients ; * sont réévaluées à intervalles réguliers avec les clients et adaptées à leur situation individuelle ; * sont, si cela est prévu, documentées. | *Pas de changement*   * sont établies d'entente avec les client-e-s de manière transparente et compréhensible ~~et tiennent compte de leurs capacités cognitives~~; *La partie supprimée est comprise dans l’expression « transparente et compréhensible »* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 5 | Au besoin, le centre se procure, moyennant une déclaration écrite de libération du secret professionnel de la part du client, les informations nécessaires au conseil ou à l’accompagnement auprès des services concernés ou précédemment en charge du dossier. | ~~Si besoin est~~, le centre se procure, ~~avec l'accord du ou de la~~ client~~-e~~, les informations nécessaires au conseil ou à l'accompagnement auprès des services concernés ~~ou l'ayant suivi-e~~ précédemment. *Développement et nouvelle exigence* |
| 6 | Le centre vérifie régulièrement si d’autres offres de soutien sont nécessaires. | Le centre vérifie~~, dans le cadre de ses activités de conseil et d'accompagnement, les besoins de soutien des client-e-s en matière de santé, d'alimentation, d'exercice physique et d'hygiène.~~ *Reformulation et détails dans le guide* |
| 7 | Les clients ayant des enfants mineurs sont soutenus dans l’exercice de leurs responsabilités parentales, en tenant compte de l’intérêt supérieur de l’enfant. | Les client-e-s ayant des enfants mineurs sont soutenus ~~dans la prise de conscience de leurs responsabilités parentales~~; ~~leurs enfants se voient proposer des offres d'aide répondant au souci de veiller au bien de l'enfant.~~  *Adaptation de l’exigence et accent mis sur les enfants mineurs* |
| 8 | Les clients sont informés de la marche à suivre en situation de crise. | ~~Pour leur permettre de faire face de manière autonome à des situations de crise, clients et clientes disposent d'interlocuteurs à qui s'adresser ainsi que des adresses et numéros de téléphone des services d'urgence.~~ *Reformulation et détails dans le guide* |
|  |  | 9. ~~En situation de crise, le centre garantit la circulation des informations avec ses partenaires du réseau.~~ *Déplacé dans le nouveau VII/5 4* |

# VII / 3 Assistance de base

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Les règles concernant la remise de matériel de consommation sont définies. | La remise et l'échange de matériel d'injection ainsi que la remise ou la vente d'accessoires et de produits de préparation (acide ascorbique) nécessaires à cet effet sont dûment réglés. *Reformulation et exemples dans le guide* |
| 2 | Les règles relatives à l’élimination correcte du matériel d’injection sont définies. | *Nouvelle exigence* |
| 3 | Les règles concernant la remise de matériel de prévention sont fixées. | 2. La remise de matériel de prévention ~~s'effectue en fonction des groupes cibles et de leurs besoins.~~ *Reformulation et détails dans le guide* |
| 4 | L’accès à des repas et boissons est réglé. | 3. L'accès à des repas et boissons est réglé ~~à l'interne ou garanti au sein de structures extérieures.~~ *Simplification et détails dans le guide* |
| 5 | La possibilité de se doucher ou de laver ses habits et l’éventuel accès à une bourse aux vêtements sont déterminés. | 4. La possibilité de se doucher ou de laver ses habits et l'accès à une bourse aux vêtements sont ~~réglés à l'interne ou assurés au sein de structures extérieures.~~ *Reformulation et détails dans le guide* |
| 6 | Les soins infirmiers de base sont définis.  Die pflegerische Grundversorgung ist geregelt. | 5. Les soins infirmiers de base ~~(traitement de plaies, soins des veines, bandages, etc.) sont réglés et dispensés dans des locaux appropriés.~~ *Reformulation et exemples dans le guide* |
| 7 | La procédure à appliquer en cas de complications et de situations d’urgence est déterminée et un traitement médical d’urgence garanti en tout temps. | 6. *Pas de changement* |
| 8 | L’infrastructure et l’exploitation de locaux de consommation de substances répondent aux standards professionnels. | 7. ~~L'exploitation d'un local de consommation de substances (injectées ou fumées) se fait dans des lieux appropriés et répond aux critères professionnels suivants:~~   * ~~les exigences en matière d'hygiène et de sécurité sont réglées et garantissent en particulier une prévention efficace et effective du SIDA et de l'hépatite;~~ * ~~la procédure de consommation garantit une atmosphère calme;~~ * ~~une réglementation définit les substances et modes de consommation autorisés, ainsi que les produits et matériels utilisables;~~ * ~~le local de consommation est surveillé;~~ * ~~la sphère d’intimité des usagers est garantie, sous réserve d'impératifs de sécurité.~~ *Reformulation et exemples dans le guide* |
| 9 | La disposition des locaux offre une zone de tranquillité pour les clients, ainsi qu’une zone de contact pour les activités de conseil. | 8. ~~Les lieux offrent~~ une zone de ~~repos permettant aux client-e-s de se retirer~~ et une zone de contact, ~~dévolue aux~~ activités de conseil ~~et d'accompagnement entre personnel et client-e-s~~. *Reformulation adaptation de l’exigence* |

**VII / 4 Offres d’activités occupationnelles**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Le centre règle les possibilités internes d’occupation.  . | Le centre règle les possibilités internes d'occupation ~~et définit les éléments en relation avec:~~   * ~~l'accès aux activités occupationnelles;~~ * ~~leur indemnisation;~~ * ~~leur couverture d'assurance;~~ * ~~les droits et devoirs des client-e-s;~~ * ~~les directives en matière de sécurité et d'hygiène.~~   *Les exemples biffés seront reportés dans le guide* |
| 2 | Les directives relatives au travail et le déroulement de celui-ci sont clairement décrits et adaptés aux capacités et à l’état de santé des clients. | *Pas de changement hormis l’ajout des articles* |

# VII / 5 Travail en réseau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Le centre d’accueil et de contact assure, si nécessaire et avec leur consentement, la mise en réseau des clients avec d’autres services et prestations. | Le centre d'accueil et de contact   * ~~vérifie, en particulier pour les client-e-s réguliers/ères, la nécessité de les mettre en relation avec des offres favorisant leur intégration sociale ainsi qu'avec des services d'assistance sociale et médicale de base ;~~ * ~~veille, si nécessaire, à l'instauration de tels contacts.~~   *Reformulation et détails dans le guide* |
| 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. | ~~Lors du suivi d'un même cas par plusieurs institutions, leurs compétences et responsabilités respectives ainsi que la gestion du cas sont clairement définies et documentées. Tant cette collaboration que la situation du ou de la client-e- concerné-e sont régulièrement réévaluées.~~ *Reformulation pour accroître l'implication des clients* |
|  |  | 3. ~~La prise en charge en réseau d'un cas s'effectue en présence du ou de la client-e concerné-e, ou avec son consentement. Les exceptions doivent être motivées et documentées par écrit.~~ *Compris dans les nouveaux VII/5 1 & 2* |
| 3 | L’unité organisationnelle définit quels rapports ou informations sont transmis à quels partenaires du réseau et en informe le client. | 4. L'unité organisationnelle définit quelles informations sont transmises à quels partenaires du réseau. *Développement de l’exigence* |
|  |  | 5. ~~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 réglées.~~ *Contenu dans le nouveau VII/5 1* |
| 4 | La circulation de l’information entre les partenaires du réseau est assurée en situation de crise. | *Repris de l’ancien VII/2 9* |

# VII / 6 Documentation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Le centre détermine les cas dans lesquels un dossier client est ouvert. | ~~Lorsqu’il y a ouverture de dossiers, le centre règle lesquelles des données ci-dessous sont recueillies:~~   * ~~nom, prénom adresse et coordonnées personnelles ou pseudonyme des client-e-s;~~ * ~~année de naissance, sexe, état civil et nationalité;~~ * ~~confession, statut de séjour et situation professionnelle;~~ * ~~numéros AVS, AI et d'assurance maladie;~~ * ~~nom(s) et année(s) de naissance des enfants;~~ * ~~coordonnées et langue maternelle des principales personnes de référence~~.   *Modification de l’exigence et exemples reportés dans le guide* |
| 2 | Les éventuels dossiers des clients contiennent les données et documents définis par le centre. | ~~Lorsqu’il y a gestion de dossiers, le centre règle lesquels des éléments ci-dessous y sont contenus:~~   * ~~données personnelles recueillies;~~ * ~~analyse de la situation;~~ * ~~objectifs fixés d'un commun accord;~~ * ~~correspondance éventuelle;~~ * ~~éventuelle levée du secret professionnel et/ou déclaration de consentement;~~ * ~~rapports internes et externes;~~ * ~~éventuels contrats, autorisations et autres procurations;~~ * ~~journal de l'activité de conseil et d'accompagnement ainsi que des principaux évènements, yc des interventions de crise;~~ * ~~en cas de prise en charge médicale interne: journal du médecin responsable, yc des prescriptions et remises de médicaments.~~   *Modification de l’exigence et exemples reportés dans le guide* |
| 3 | Les inscriptions portées au dossier et les rapports correspondent à la réalité des faits, sont appropriés pour le travail du centre et compréhensibles pour leurs destinataires. | Inscriptions portées aux dossiers et rapports ~~correspondent à la réalité des faits, satisfont aux standards professionnels et~~ sont compréhensibles pour leurs destinataires. *Reformulation avec modification de l'exigence de contrôle* |
| 4 | Le centre définit les données, les activités et les évènements critiques à documenter. | Le centre ~~règle lesquels des éléments ci-dessous sont documentés:~~   * ~~nombre de visites journalières;~~ * ~~nombre de client-e-s ayant sollicité des prestations;~~ * ~~résultats de l'observation individuelle des client-e-s en vue d'un repérage précoce de situations d'urgence ou de crise;~~ * ~~données quantitatives sur le matériel d'injection distribué;~~ * ~~en cas de mise à disposition d'un local de consommation: nombre de consommations;~~ * ~~incidents survenus à l'interne (violences, dynamiques de groupe particulières, etc.);~~ * ~~incidents significatifs intervenus sur la scène de la drogue (apparition de nouveaux produits, variation du prix des substances illégales, trafic illicite de médicaments, apparition de nouveaux groupes de client-e-s, etc.).~~ *Reformulation de l’exigence ; exemples dans le guide* |
|  |  | 5. ~~Sous réserve d'autres dispositions cantonales ou fédérales, les dossiers des client-e-s (yc données électroniques) sont à conserver durant dix ans.~~ *Exigence déplacée dans le nouveau B/12 4 (module de base)* |
|  |  | 6. ~~La question de savoir ce qu'il advient des dossiers au terme de la période légale de conservation ou en cas de cessation d'activité de le centre d'accueil et de contact est réglée.~~ *Exigence déplacée dans le nouveau B/12 5 (module de base)* |

VIII Travail social hors murs (TSHM)

1. **Prise de contact, conseil et accompagnement**
2. **Remise de matériel**
3. **Travail en réseau**
4. **Documentation**

# 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Colonne de gauche :***  **Référentiel 2020**  Nouvelles exigences ou nouvelles formulations par rapport à l'édition 2012 en **rouge**  Le texte en noir correspond à l’édition 2012 | ***Colonne de droite :***  **Référentiel 2012**  Parties de l’édition 2012 supprimées ou reformulées  *Remarques relatives à l’édition 2020 en* ***bleu, italique***  Désignation:  *nouveau VIII/…* = module de base, édition 2020  *ancien VIII/…* = module de base, édition 2012 |

# VIII / 1 Prise de contact, conseil et accompagnement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | L’unité de travail social hors murs (TSHM) définit le type, l’étendue, le cadre et l’évaluation des activités. | L'unité de travail social hors murs (TSHM) définit:   * ~~la nature, l'ampleur, les conditions cadre et le genre d'évaluation de ses activités dans les domaines de la prévention, de la promotion de la santé, du repérage et de l'intervention précoces ainsi que de la réduction des risques;~~ * ~~la nature, l'ampleur, les conditions cadre et le genre d'évaluation de ses activités de défense des intérêts de ses client-e-s vis-à-vis de divers groupes d'intérêt;~~ * ~~la nature, l'ampleur, les conditions cadre et le genre d'évaluation de ses activités de médiation entre client-e-s et autres groupes concernés;~~ * ~~les objectifs, la durée, le contenu, les responsabilités, la formation et l'évaluation d'offres et de projets impliquant des pairs.~~   *Reformulation de l’exigence ; exemples reportés dans le guide* |
| 2 | La prise de contact, le conseil et l’accompagnement sont basés sur des approches professionnelles déterminées par le TSHM et obéissent aux principes de l’interdisciplinarité. | Conseil et accompagnement ~~satisfont à des critères reconnus, se réfèrent à des méthodes ayant fait leurs preuves au sein des groupes professionnels concernés~~ et obéissent aux principes de l'interdisciplinarité. *Reformulation et nouvelle exigence* |
| 3 | Le TSHM définit les conditions cadre et méthodes lui permettant une prise de contact proactive avec la clientèle visée. | *Pas de changement* |
| 4 | Au cours des activités de conseil et d’accompagnement, les clients sont informés sur :   * les offres gratuites et payantes du TSHM ; * les offres des services sociaux et de santé ; * les droits et devoirs mutuels ; * les voies de plainte ; * le cadre juridique ; * le comportement addictif, la consommation de substances et les risques associés, ainsi que la consommation à faible risque. | ~~A l'occasion~~ de ses activités de conseil et d'accompagnement, clients ~~et clientes~~ sont informé-e-s sur:   * *Pas de changement* * les offres des services ~~d'assistance sociale et médicale de base~~; *Reformulation* * leurs droits et devoirs; *Développement* * *Pas de changement* * ~~la protection des données et le respect du secret professionnel par le personnel;~~ *Inclus dans la nouvelle formulation* * le comportement addictif, ~~les effets et effets secondaires de diverses substances, les risques pour la santé, la consommation à faible risque, les maladies infectieuses et notamment la prévention du SIDA et de l'hépatite, les questions liées à la grossesse et à l'aptitude à conduire.~~ *Reformulation (détails dans le guide)* |
| 5 | Les activités de conseil et d’accompagnement   * sont réalisées de manière transparente et compréhensible avec les clients et en s’assurant du caractère volontaire de leur démarche ; * sont centrées sur des objectifs et sur les ressources personnelles des clients ; * favorisent la compétence des clients à se montrer autonomes dans la recherche de soutien ; * sont, si cela est prévu, documentées. | Les activités de conseil et d'accompagnement   * sont réalisées ~~en tenant compte des capacités cognitives~~ des client~~-e-~~s ~~et de leur autonomie~~; *Reformulation ; la partie relative aux capacités cognitives est comprise dans l’expression « transparente et compréhensible »* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 6 | Le TSHM vérifie régulièrement si d’autres offres de soutien sont nécessaires. | Le TSHM vérifie, ~~dans le cadre de ses activités de conseil et d'accompagnement, les besoins des client-e-s en matière de santé, d'alimentation, d'exercice physique et d'hygiène.~~ *Reformulation et détails dans le guide* |
| 7 | Le TSHM règle la question de la prise en charge   * des clients mineurs ; * des femmes enceintes / des futurs pères ; * des clients accompagnés d’enfants mineurs. | *Pas de changement*   * *Pas de changement* * *Extension de l’exigence* * de clients et clientes accompagné-e-s d'enfants *Extension* |
| 8 | Le TSHM définit comment observer de manière attentive et structurée la scène de la drogue et les autres espaces publics. | *Pas de changement* |
| 9 | La procédure à appliquer lors de situations de crise est définie et une aide de premiers secours garantie. | *Pas de changement* |

# VIII / 2 Remise de matériel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Le TSHM définit le matériel d’information et de prévention à remettre et comment sa distribution tient compte des groupes cibles et de leurs besoins. | Le TSHM définit ~~quel~~ matériel d'information et de prévention ~~est remis~~ et comment sa distribution tient compte des groupes cibles et de leurs besoins. *Reformulation* |
| 2 | La remise et l’échange de matériel d’injection ainsi que la remise ou la vente d’accessoires et de produits de préparation (acide ascorbique) nécessaires à cet effet sont réglementés. | *Pas de changement* |

**~~VIII / 3~~ Conception, développement et mise en œuvre de prestations**

*Chapitre entièrement biffé*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ~~La conception, le développement et/ou la mise en œuvre de prestations ou projets nouveaux et destinés à durer~~   * ~~répondent à un besoin avéré;~~ * ~~sont centrés sur des groupes cibles et des objectifs déterminés;~~ * ~~définissent les niveaux d'efficacité visés;~~ * ~~tiennent compte d'évolutions actuelles ou prévisibles de la société;~~ * ~~se basent sur les acquis scientifiques en la matière et tiennent compte des expériences déjà faites ainsi que du matériel existant;~~ * ~~s'effectuent en y associant les principaux acteurs concernés ainsi que d'entente avec le canton et/ou les communes concernés;~~ * ~~définissent qui doit être informé quand et par qui;~~ * ~~s'effectuent en y intégrant des principes et méthodes reconnus en matière de promotion de la santé, de prévention, ainsi que de repérage et d'intervention précoces;~~ * ~~prennent en considération les spécificités des Settings visés;~~ * ~~tiennent compte des aspects liés à la diversité (genre, migration, âge, comorbidité, etc.);~~ * ~~s'agissant de projets, prennent en considération la possibilité de les reproduire;~~ * ~~rendent publics les soutiens publicitaires dont l'unité de TSHM pourrait bénéficier sous forme de services et/ou de produits;~~ * ~~définissent sous quelle forme se font l'évaluation et la mise en valeur.~~   *La conception est abordée dans le module de base (nouveau B/2). Les puces biffées seront reprises dans le guide* |

# VIII / 3 Travail en réseau ~~4~~

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Le TSHM assure, si nécessaire et avec leur consentement, la mise en réseau des clients avec d’autres services et prestations. | Le TSHM   * met, si nécessaire, les client-e-s en contact avec des offres de réduction des risques, de thérapie et de conseil; * vérifie, en particulier pour ses client-e-s réguliers/ères, la nécessité de les mettre en relation avec des offres favorisant leur intégration sociale ainsi qu'avec des services d'assistance sociale et médicale de base; * veille, si nécessaire, à l'instauration de tels contacts.   *Reformulation et détails dans le guide* |
| 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. | ~~Lors du suivi d'un même cas par plusieurs institutions, leurs compétences et responsabilités respectives ainsi que la gestion du cas sont clairement définies et documentées. Tant cette collaboration que la situation du ou de la client-e- concerné-e sont régulièrement réévaluées.~~ *Reformulation pour accroître l'implication des clients* |
|  |  | 3. ~~La prise en charge en réseau d'un cas s'effectue en présence du ou de la client-e concerné-e, ou avec son consentement. Les exceptions doivent être motivées et documentées par écrit.~~ *Compris dans les nouveaux VIII/3 1 & 2* |
| 3 | Le TSHM définit quels rapports ou informations sont transmis à quels partenaires du réseau et en informe le client. | 4. Le TSHM définit quelles informations sont transmises à quels partenaires du réseau. *Développement de l’exigence* |
| 4 | La circulation de l’information entre les partenaires du réseau est assurée en situation de crise. | *Nouvelle exigence similaire aux autres modules* |

# VIII / 4 Documentation ~~5~~

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Le TSHM détermine les cas dans lesquels un dossier client est ouvert. | Le TSHM règle quelles données relatives aux client-e-s sont recueillies ainsi que les contenus d'éventuels dossiers de clients et clientes réguliers/ères.  *Modification de l’exigence ; les parties supprimées sont en partie contenues dans le nouveau VIII/4 2* |
| 2 | Les éventuels dossiers des clients contiennent les données et les documents définis par le TSHM. | ~~Le TSHM règle lesquels des éléments ci-dessous doivent être documentés:~~   * ~~nombre de contacts établis et/ou nombre approximatif de client-e-s avec qui un contact a eu lieu;~~ * ~~nombre des entretiens brefs de conseil;~~ * ~~projets réalisés impliquant des pairs;~~ * ~~nombre d'activités de défense des intérêts de client-e-s;~~ * ~~nombre d'activités de médiation;~~ * ~~entretiens avec des partenaires du réseau;~~ * ~~données quantitatives sur la remise de matériel d'injection;~~ * ~~Incidents survenus à l'interne (p.ex. violence, dynamiques de groupe particulières, etc.);~~ * ~~incidents significatifs survenus sur la scène de la drogue ou dans d'autres espaces publics (p.ex. apparition de nouveaux produits, variations du prix des substances illégales, trafic illicite de médicaments, apparitions de nouveaux groupes de client-e-s, etc.).~~   *Modification de l’exigence qui reprend des parties de l’ancien VIII/4 1 ; les exemples seront reportés dans le guide* |
|  |  | 2. ~~Les interventions de crise sont documentées par écrit~~.  *Cette exigence est contenue dans le nouveau B/11 4 du module de base* |
| 3 | Les inscriptions portées au dossier et les rapports correspondent à la réalité des faits, sont appropriés pour le travail du TSHM et compréhensibles pour leurs destinataires. | *Nouvelle exigence, similaire aux autres modules* |
| 4 | Le TSHM définit les données, les activités et les évènements critiques à documenter. | 3. ~~Le TSHM règle lesquels des éléments ci-dessous doivent être documentés:~~   * ~~nombre de contacts établis et/ou nombre approximatif de client-e-s avec qui un contact a eu lieu;~~ * ~~nombre des entretiens brefs de conseil;~~ * ~~projets réalisés impliquant des pairs;~~ * ~~nombre d'activités de défense des intérêts de client-e-s;~~ * ~~nombre d'activités de médiation;~~ * ~~entretiens avec des partenaires du réseau;~~ * ~~données quantitatives sur la remise de matériel d'injection;~~ * ~~Incidents survenus à l'interne (p.ex. violence, dynamiques de groupe particulières, etc.);~~ * ~~incidents significatifs survenus sur la scène de la drogue ou dans d'autres espaces publics (p.ex. apparition de nouveaux produits, variations du prix des substances illégales, trafic illicite de médicaments, apparitions de nouveaux groupes de client-e-s, etc.).~~   *Reformulation de l’exigence ; exemples repris dans le guide* |

IX Sevrage

1. **Evaluation et admission**
2. **Traitement de la dépendance**
3. **Prestations médicales et administration de médicaments**
4. **Sortie**
5. **Travail en réseau**
6. **Documentation**

# 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Colonne de gauche :***  **Référentiel 2020**  Nouvelles exigences ou nouvelles formulations par rapport à l'édition 2012 en **rouge**  Le texte en noir correspond à l’édition 2012 | ***Colonne de droite :***  **Référentiel 2012**  Parties de l’édition 2012 supprimées ou reformulées  *Remarques relatives à l’édition 2020 en* ***bleu, italique***  Désignation :  *nouveau IX/…* = module de base, édition 2020  *ancien IX/…* = module de base, édition 2012 |

# IX / 1 Evaluation et admission

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~L'accès à l'unité organisationnelle est suffisamment bien signalé.~~ *Point supprimé contenu dans le nouveau IX/1 1* |
| 1 | L’accès à l’unité organisationnelle et la prise de contact sont réglés de manière compréhensible. | 2. Accueil et prise de contact sont réglés de manière compréhensible. *Développement avec l’intégration de l’ancien IX/1 1* |
| 2 | L’unité organisationnelle s’assure que la première personne en contact avec les patients 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. | 3. L'unité organisationnelle s'assure que la première personne en contact avec les patient~~-e-~~s connaît les prestations offertes ainsi que l'offre régionale d'aide aux personnes dépendantes et dispose des notions de base en matière de conduite d'entretien. *Développement* |
| 3 | La procédure d’admission est réglée et comporte des indications relatives :   * au contact initial ; * aux clarifications nécessaires ; * à la décision d’admission. | 4. La procédure d'admission est réglée et ~~définit les éléments en relation avec~~:   * *Pas de changement hormis l’article* * les informations demandées aux patient-e-s; *Reformulation* * *Pas de changement hormis l’article* |
| 4 | * 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 ; * 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. | * 5. *Pas de changement* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * anamnèse bio-psycho-sociale et anamnèse infirmière ; *Développement* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * *Pas de changement hormis l’ajout de l’article* * système de soutien social et réseau relationnel des patient-e-s~~, notamment s'agissant d'enfants mineurs, d'autres proches et d'animaux domestiques;~~ *partie biffée partiellement reprise dans la puce suivante dans le nouveau IX/1 4* * *Partiellement repris de la puce précédente dans l’ancien IX/1 5* * ~~tutelle et curatelle;~~ * ~~placement à des fins d'assistance, mesures judiciaires et administratives.~~   *Les puces supprimées sont comprises dans la puce 2 du nouveau IX/1 4 (conditions juridiques, formelles, financières et personnelles à remplir en vue d’une admission) et seront reprises dans le guide* |
| 5 | Au besoin, l’unité organisationnelle se procure, moyennant une déclaration écrite de libération du secret professionnel de la part du patient, les informations nécessaires auprès des services concernés ou précédemment en charge du dossier. | 6. ~~Si besoin est~~, l'unité organisationnelle se procure, ~~avec l'accord du ou de la patient-e~~, les informations nécessaires auprès des services l'ayant suivi-e précédemment. *Développement et nouvelle exigence* |
| 6 | Au cours de la procédure d’admission, les patients sont informés sur :   * 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. | 7. *Pas de changement*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * la durée du séjour et le déroulement des journées; *Développement avec la reprise de la puce 5 de l’ancien IX/1 7* * leurs droits et devoirs; *Développement* * ~~le règlement intérieur;~~ *Intégré dans la puce 3 du* *nouveau IX/1 6* * *Nouvelle exigence* * *Nouvelle exigence* * *Remplace et complète la puce 9 de l’ancien IX/1 7 (protection des données et respect du secret professionnel)* * ~~la question de l'aptitude à conduire;~~ *Repris dans le guide* * ~~les questions liées à la grossesse;~~ *Repris dans le guide* * les aspects financiers et ~~de garantie de paiement~~ de la prise en charge; *Reformulation* * ~~la protection des données et le respect du secret professionnel par le personnel.~~ *Compris dans la puce 7 du nouveau IX/1 6* * *Nouvelle exigence qui reprend partiellement le point supprimé de l’ancien  IX/2 11* |
|  |  | 8. ~~Au terme de l'évaluation, les patient-e-s ainsi que les professionnel-le-s concerné-e-s sont informé-e-s si ils/elles se trouvent au bon endroit ou devraient être orienté-e-s vers une autre institution et quelles sont les prochaines démarches à entreprendre.~~ *Partiellement repris dans le nouveau IX/1 7* |
| 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. | 9. ~~Lorsque des patient-e-s doivent être orienté-e-s vers une autre institution et/ou que d'autres démarches sont nécessaires, ils/elles reçoivent, si besoin est, tout conseil utile à cet effet.~~ *Reformulation et intégration de l’ancien IX/1 8* |
| 8 | Chaque patient se voit attribuer au moins une personne de référence, dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité. | 10. Chaque patient-e- se voit attribuer au moins ~~un ou~~ une ~~répondant-e fixe~~, dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité ~~(genre, migration, âge, comorbidité, etc.)~~. *Reformulation ; les précisions seront apportées dans le guide* |
| 9 | La question de la prise en charge de patients mineurs est réglée. | 11. *Pas de changement* |

# IX / 2 Traitement de la dépendance

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 traitement de la dépendance ~~satisfait à des critères professionnels reconnus, se réfère à des méthodes ayant fait leurs preuves au sein des groupes professionnels concernés, est fondé sur l'évidence scientifique et~~ obéit aux principes de l'interdisciplinarité. *Reformulation et exigence modifiée* |
| 2 | Un accord thérapeutique est signé entre l’unité organisationnelle et le patient. Il fixe leurs droits et devoirs respectifs. | Un accord thérapeutique signé par l'unité organisationnelle et le ~~ou la~~ patient-e règle leurs droits et devoirs respectifs, ~~et notamment~~ *Reformulation*   * ~~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 ou la patient-e;~~ * ~~la gestion, durant le séjour, de la consommation de stupéfiants et de médicaments non prescrits;~~ * ~~les possibilités et limites des pratiques religieuses;~~ * ~~les voies de plainte et de recours;~~ * ~~les motifs d'exclusion.~~   *Les puces supprimées seront mentionnées à titre d’exemple dans le guide* |
| 3 | Le plan thérapeutique est   * 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. | Le plan thérapeutique   * ~~est~~ établi d'entente avec les patient-e-s de manière transparente et compréhensible~~, et tient compte de leurs facultés cognitives;~~ *La partie supprimée est comprise dans l’expression « transparente et compréhensible »* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |
| 4 | Le plan thérapeutique contient :   * 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. | Le plan thérapeutique ~~comporte~~: *Reformulation*   * un relevé des antécédents et des conditions de vie actuelles des patient~~-e-~~s ainsi que de ~~leur parcours en addiction~~ et des traitements ~~suivis jusqu'alors~~; *Reformulation* * ~~si nécessaire, d'autres investigations somatiques, psychiatriques et/ou infirmières;~~ * ~~la procédure de surveillance clinique – somatique et psychiatrique – et/ou infirmière des patient-e-s;~~ * *Pas de changement* * *Pas de changement* * ~~la transmission de stratégies permettant de gérer situations à risque, crises et complications dues au sevrage;~~ * des informations sur le comportement addictif, ~~les effets et effets secondaires de diverses substances, les risques pour la santé, la consommation à faible risque, les maladies infectieuses et notamment la prévention du SIDA et de l'hépatite, les questions liées à la grossesse et à l'aptitude à conduire;~~ *Reformulation (détails dans le guide)* * *Pas de changement* * *Pas de changement*   *Les puces supprimées seront mentionnées dans le guide à titre d’exemple* |
| 5 | L’unité organisationnelle vérifie régulièrement si d’autres offres de soutien sont nécessaires. | L'unité organisationnelle vérifie ~~à intervalles réguliers, dans le cadre du plan thérapeutique:~~ *Reformulation par le regroupement des puces supprimées*   * ~~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 de post-cure nécessaire.~~   *Les puces supprimées sont comprises dans la nouvelle formulation et seront mentionnées dans le guide* |
| 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 ou la patient-e concerné-e.~~  *Reformulation* |
| 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. | ~~Des offres de soutien sont proposées, si nécessaire, à l'entourage des patient-e-s, en particulier à leurs enfants mineurs et autres proches.~~ *Adaptation de l’exigence et accent mis sur les enfants mineurs* |
| 8 | 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 :   * 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. | Structure de la journée et participation aux activités quotidiennes de l'unité organisationnelle ~~sont réglées et contribuent au processus thérapeutique des patient-e-s. L'intégration dans le processus thérapeutique du feed-back des expériences vécues au quotidien est garantie.~~ *Reformulation et modification de l’exigence (basée sur l’exigence du module I, dans le nouveau I/2 8)* |
| 9 | Sous réserve de questions de sécurité, les mesures suivantes garantissent la sphère d’intimité des patients :   * 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. | *Pas de changement* |
| 10 | La procédure et les informations à échanger en cas d’arrêt du traitement ou de fugue sont définies. | Procédure et circulation de l'information en cas de ~~cessation~~ du traitement et/ou de fuite sont ~~réglés~~. *Reformulation cosmétique* |
|  |  | 11. ~~Pour leur permettre de faire face de manière autonome à des situations de crise, patients et patientes disposent d'interlocuteurs à qui s'adresser ainsi que des adresses et numéros de téléphones des services d'urgence.~~ *Déplacé dans le nouveau IX/1 6; les exemples seront mentionnés dans le guide* |
|  |  | 12. ~~En situation de crise, l'unité organisationnelle garantit la circulation de l'information avec ses partenaires du réseau.~~ *Déplacé dans le nouveau IX/5 4* |

# IX / 3 Prestations médicales et administration de médicaments

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Un suivi médical somatique et psychiatrique, interne ou externe, est assuré durant toute la durée du séjour. | Un suivi médical et psychiatrique, interne ou externe, est assuré durant toute la durée du séjour. *Développement (similaire au module I, dans le nouveau I/3 1)* |
| 2 | L’unité organisationnelle dispose des autorisations requises pour administrer des médicaments aux patients. | *Nouvelle exigence (similaire au module I, dans le nouveau I/3 2)* |
|  |  | 2. ~~Les tâches, compétences et responsabilités inhérentes à l'administration de médicaments – notamment de substitution – sont clairement définies.~~ *Exigence déplacée dans le nouveau IX/3 4 (similaire au module I)* |
| 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. | 3. L'approvisionnement, la conservation et le contrôle des médicaments ~~– notamment de substitution –~~ administrés dans le cadre d'un traitement de sevrage sont réglés et tiennent compte des exigences de sécurité. *Formulation plus générale (médicaments de substitution compris dans l’appellation « médicaments ») et précision par rapport aux normes de sécurité* |
| 4 | Les tâches, compétences et responsabilités inhérentes à l’administration de médicaments sont clairement définies. | *Repris de l’ancien IX/3 2 (similaire au module I)* |
| 5 | Les exigences en matière d’hygiène et de sécurité relatives à l’administration de médicaments sont définies et leur respect garanti. | 4. Les exigences en matière d'hygiène et de sécurité relatives à l'administration de médicaments ~~– notamment de substitution –~~ sont ~~réglées~~ et leur respect garanti. *Médicaments de substitution compris dans l’appellation « médicaments »* |
| 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. | 5. Toute administration de médicaments ~~de substitution ou d'autre médicaments~~ est précédée d'un contrôle – effectué selon un protocole standard – de la tolérance individuelle du ~~ou de la~~ patient~~-e~~ concerné~~-e~~ au médicament en question. *Médicaments de substitution compris dans l’appellation « médicaments »* |
| 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. | 6. *Pas de changement* |
| 8 | L’unité organisationnelle documente de manière exhaustive à qui et quand, quels médicaments sont administrés. | 7. ~~A qui et quand quels médicaments – notamment de substitution – sont administrés est documenté de manière exhaustive.~~ *Reformulation* |
| 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. | La procédure en cas de complications et de situations d'urgence ~~est réglée~~ et un traitement médical d'urgence en tout temps garanti. |
| 10 | La procédure de gestion des erreurs en matière d’administration de médicaments est définie. | *Nouvelle exigence* |

# IX / 4 Sortie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Les sorties sont structurées et réglées de manière à rendre possible un suivi ou à clarifier les conditions d’une réadmission. | ~~La sortie, planifiée ou non, est~~ structurée et réglée de manière à rendre possible un suivi ~~et/~~ou à clarifier les conditions d'une réadmission. *Reformulation* |
| 2 | Afin de garantir la post-cure, des rendez-vous fermes auprès de médecins spécialistes, d’institutions ou de services sociaux et de santé sont organisés d’entente avec les patients. | Afin de garantir la post-cure, des rendez-vous fermes auprès de médecins spécialistes, d'institutions ~~et/~~ou de services ~~d'assistance sociale et médicale de base~~ sont organisés d'entente avec les patient~~-e~~-s. *Reformulation* |
| 3 | Lors de sorties planifiées,   * 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. | Lors de sorties planifiées,   * la situation financière et légale des patient~~-e-~~s est clarifiée; * le traitement médicamenteux est ~~réglé~~ et discuté avec le ~~ou la~~ patient~~-e~~; * ~~les objectifs atteints sont~~ évalués avec le ou la patient~~-e~~. |
| 4 | La procédure et l’évaluation interne sont définies pour les sorties non planifiées. | ~~En cas de sortie non planifiée, l'unité organisationnelle définit:~~   * ~~à quel moment le dossier du ou de la patient-e est fermé;~~ *Repris dans le nouveau IX/4 6* * la procédure ~~et les principaux contenus d'une~~ évaluation interne.   *Reformulation et modification de l’exigence* |
| 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. | Pour toute sortie, ~~planifiée ou non, est~~ défini quelles informations sont transmises à qui. *Extension de l’exigence* |
| 6 | L’unité organisationnelle définit à quel moment le dossier du patient est fermé. | *Partiellement repris de l’ancien IX/4 4* |

# IX / 5 Travail en réseau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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. | L'unité organisationnelle   * ~~vérifie pour chaque patient-e la nécessité de le ou la mettre en relation avec des offres favorisant son intégration sociale ainsi qu'avec des services d'assistance sociale et médicale de base;~~ * ~~veille, si nécessaire, à l'instauration de tels contacts, soutient les patient-e-s et intègre les résultats du travail en réseau dans le processus thérapeutique.~~   *Reformulation et modification de l’exigence* |
| 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. | ~~Lors du suivi d'un même cas par plusieurs institutions, leurs compétences et responsabilités respectives ainsi que la gestion du cas sont clairement définies et documentées. Tant cette collaboration que la situation du ou de la patient-e- concerné-e sont régulièrement réévaluées.~~ *Reformulation pour accroître l'implication des clients* |
|  |  | 3. ~~La prise en charge en réseau d'un cas s'effectue en présence du ou de la patient-e concerné-e, ou avec son consentement.~~  ~~Les exceptions doivent être motivées et documentées par écrit.~~  *Compris dans les nouveaux IX/5 1 & 2* |
| 3 | L’unité organisationnelle définit quels rapports ou informations sont transmis à quels partenaires du réseau et en informe le patient. | 4. L'unité organisationnelle définit quels rapports et/ou informations sont transmis à quels partenaires du réseau. *Développement de l’exigence* |
|  |  | 5. ~~L'orientation de patient-e-s vers d'autres traitements médicaux de même que le contact avec leur médecin de famille sont réglés.~~ *Contenu dans le nouveau IX/5 1* |
| 4 | La circulation de l’information entre les partenaires du réseau est assurée en situation de crise. | *Repris de l’ancien IX/2 12* |

# IX / 6 Documentation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~A l'ouverture des dossiers, l'unité organisationnelle recueille les données suivantes:~~   * ~~nom, prénom adresse et coordonnées personnelles des patient-e-s;~~ * ~~année de naissance, sexe, état civil et nationalité;~~ * ~~confession, statut de séjour et situation professionnelle;~~ * ~~numéros AVS, AI et d'assurance maladie;~~ * ~~nom(s) et année(s) de naissance des enfants;~~ * ~~coordonnées et langue maternelle des principales personnes de référence.~~   *Exemples biffés reportés dans le guide* |
| 1 | Les dossiers des patients contiennent les données et documents définis par l’unité organisationnelle. | 2. ~~Les dossiers des patient-e-s contiennent une partie médicale et une partie non médicale, étant entendu que:~~   * ~~la partie médicale répond aux standards médicaux;~~ * ~~concernant la partie non médicale, la documentation destinée aux patient-e-s, aux personnes touchées et aux ayants droit est réglée de manière transparente.~~   *Exemples biffés reportés dans le guide* |
|  |  | 3. ~~Les dossiers des patient-e-s contiennent notamment les éléments suivants:~~   * ~~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, yc des interventions de crise.~~   *Exemples biffés reportés dans le guide* |
| 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. | 4. Inscriptions portées au dossier et rapports correspondent à la réalité des faits, ~~satisfont aux standards professionnels~~ et ~~sont~~ compréhensibles pour leurs destinataires.  *Reformulation avec modification de l'exigence de contrôle* |
|  |  | 5. ~~Sous réserve d'autres prescriptions cantonales et/ou fédérales, les dossiers des patient-e-s (yc données électroniques) sont à conserver 10 ans.~~  *Exigence déplacée dans le nouveau B/12 4 (module de base)* |
|  |  | 6. ~~La question de savoir ce qu'il advient des dossiers au terme de la période légale de conservation ou en cas de cessation d'activité de l'unité organisationnelle est réglée.~~  *Exigence déplacée dans le nouveau B/12 5 (module de base)* |

X Promotion de la santé, prévention et intervention précoce

1. **Obtention et définition du mandat**
2. **Conception, développement et mise en œuvre de prestations**
3. **Mise à disposition d’informations**
4. **Travail en réseau**
5. **Documentation**

# 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Colonne de gauche :***  **Référentiel 2020**  Nouvelles exigences ou nouvelles formulations par rapport à l'édition 2012 en **rouge**  Le texte en noir correspond à l’édition 2012 | ***Colonne de droite :***  **Référentiel 2012**  Parties de l’édition 2012 supprimées ou reformulées  *Remarques relatives à l’édition 2020 en* ***bleu, italique***  Désignation:  *nouveau X/…* = module de base, édition 2020  *ancien X/…* = module de base, édition 2012 |

**X / 1 Obtention et définition du mandat** **X / 1 ~~Acquisition~~ et définition du mandat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. ~~L'accès à l'unité organisationnelle est suffisamment bien signalé.~~ *Point supprimé contenu dans le nouveau X/1 1* |
| 1 | L’accès à l’unité organisationnelle et la prise de contact sont réglés de manière compréhensible. | 2. Accueil et prise de contact sont réglés de manière compréhensible.  *Développement avec l’intégration de l’ancien X/1 1* |
| 2 | L’unité organisationnelle dispose d’une vue d’ensemble et d’un descriptif de ses clients et mandants potentiels. | *Pas de changement* |
| 3 | L’unité organisationnelle définit chacune des prestations offertes dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, du repérage et de l’intervention précoces et indique clairement à ses clients et mandants potentiels :   * les coûts à leur charge ; * les prestations fournies ; * les prestations qu’il leur revient d’assumer. | 4. *Pas de changement* |
| 4 | Le processus de prospection, de triage, d’obtention et de définition des mandats est établi. | 5. Le processus d'acquisition et de définition de mandats est réglé.  *Développement* |
| 5 | Si la définition du mandat montre que l’offre de l’unité organisationnelle n’est pas adaptée, les mandants sont, au besoin, redirigés vers un autre organisme. | 6. Sur la base de la définition du mandat, mandant-e-s et client-e-s savent si l'unité organisationnelle est en mesure de répondre à leurs attentes ou si un autre organisme conviendrait mieux à leurs besoins. *Reformulation et modification de l’exigence par l’intégration de l’ancien X/1 7* |
|  |  | 7. ~~Si l'unité organisationnelle ne convient pas, mandant-e-s et client-e-s sont orienté-e-s vers d'autres organismes.~~ *Intégré dans le nouveau X/1 5* |
| 6 | L’unité organisationnelle définit pour quelles prestations un accord écrit est signé avec ses mandants ou clients. | 8. L'unité organisationnelle définit ~~à partir de quand~~ un accord écrit peut être signé avec ses mandant~~-e-~~s ou client~~-e-~~s. *Modification de l’exigence* |
| 7 | Les accords écrits passés avec des mandants ou clients précisent :   * les prestations fournies par l’unité organisationnelle ; * les objectifs, la stratégie et les mesures prévus ; * les acteurs impliqués ; * les tâches, responsabilités et compétences de chaque partie ; * les méthodes appliquées ou mises en œuvre ; * le calendrier ; * l’investissement financier et en personnel requis de la part des mandants ou clients ; * les droits et devoirs de chaque partie ainsi que d’éventuelles autres conditions ; * l’évaluation. | 9. *Pas de changement* |

# X / 2 Conception, développement et mise en œuvre de prestations

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | La conception, le développement ou la mise en œuvre de prestations en matière de promotion de la santé, de prévention, de repérage et d’intervention précoces   * répondent à un besoin avéré ; * sont centrés sur des groupes cibles et des objectifs déterminés ; * définissent les niveaux d’impact visés ; * tiennent compte des évolutions actuelles ou prévisibles de la société ; * se basent sur les acquis scientifiques en la matière et tiennent compte des expériences déjà faites ainsi que du matériel existant ; * s’effectuent en y associant les principaux acteurs concernés ainsi que d’entente avec le canton ou les communes concernés ; * définissent qui doit être informé, quand et par qui ; * sont effectués en tenant compte des principes et méthodes reconnus en matière de promotion de la santé, de prévention, ainsi que de repérage et d’intervention précoces ; * prennent en considération les spécificités des contextes (Settings) visés ; * tiennent compte des aspects liés à la diversité ; * prennent en considération les possibilités de multiplication et de durabilité des projets ; * rendent publics les soutiens publicitaires dont l’unité organisationnelle pourrait bénéficier sous forme de services ou de produits ; * définissent sous quelle forme se font l’évaluation et la mise en valeur des résultats. | *Pas de changement*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * ~~s'effectuent en y intégrant~~ des principes et méthodes reconnus en matière de promotion de la santé, de prévention, ainsi que de repérage et d'intervention précoces; * prennent en considération les spécificités des Settings visés; * tiennent compte des aspects liés à la diversité ~~(genre, migration, âge, comorbidité, etc.)~~; *Exemples biffés reportés dans le guide* * ~~s'agissant de projets, prennent en considération la possibilité de les reproduire~~; *Reformulation et extension de l’exigence* * rendent publics les soutiens publicitaires dont l'unité organisationnelle pourrait bénéficier sous forme de services ~~et/~~ou de produits; * *Pas de changement* |
| 2 | Si, dans le cadre de ses activités, l’unité organisationnelle vient à identifier des indices d’une possible mise en danger du développement physique, psychique ou social d’une personne, elle recourra aux dispositifs reconnus de repérage et d’intervention précoces ou lui fournira une aide directe. | *Exigence de l’ancien X/4 3 déplacée ici* |
| 3 | La manière et le moment auquel des prestations en matière de promotion de la santé, de prévention, de repérage et d’intervention précoces doivent s’achever est dûment défini. | 2. ~~Quand et comment il est mis un terme à des prestations en matière de promotion de la santé, de prévention, de repérage et d'intervention précoces est dûment réglé.~~ *Reformulation* |
| 4 | L’évaluation des prestations fournies est systématique et prend en particulier en considération   * l’égalité des chances ; * l’autonomisation ou Empowerment ; * les groupes cibles ; * les différents contextes concernés ou approche par settings ; * le principe participatif ; * s’agissant de projets : les motifs, la planification, l’organisation et le pilotage du projet, ainsi que ses résultats et effets ; * les leçons qui en ont été tirées. | * 3. *Pas de changement* * *Pas de changement* * ~~l'~~Empowerment; *Précision* * *Nouvelle exigence* * l'approche par Settings; *Développement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* * *Pas de changement* |

# X / 3 Mise à disposition d’informations

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | L’unité organisationnelle garantit que   * la forme et le contenu des informations transmises sont d’actualité et adaptés aux spécificités du public cible ; * le mix-média utilisé pour la transmission d’informations est clairement défini ; * le développement du paysage médiatique est poursuivi en matière de transmission d’informations. | *Pas de changement*   * *Pas de changement* * *Pas de changement* * ~~la transmission d'informations s'appuie sur une évaluation systématique de l'évolution du paysage médiatique.~~ *Reformulation et modification de l’exigence* |
| 2 | Les clients et les mandants sont soutenus et conseillés dans leur recherche d’informations. | *Pas de changement* |
| 3 | Le placement, la diffusion et la présentation d’informations répondent à des objectifs et besoins déterminés et sont régulièrement évalués. | Le placement, la diffusion et la présentation d'informations répondent à des objectifs et besoins déterminés et sont régulièrement ~~ré~~évalués. |

# X / 4 Travail en réseau

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | La collaboration avec des acteurs extérieurs ainsi que les compétences et responsabilités de chaque partie sont définies et régulièrement évaluées. | ~~La manière dont s'effectue~~ la collaboration avec des acteurs extérieurs ainsi que les compétences et responsabilités de chaque partie sont ~~réglées~~ et régulièrement ~~ré~~évaluées. *Reformulation* |
|  |  | 2. ~~L'unité organisationnelle définit, en cas de projets et programmes communs, quand un accord écrit de coopération est conclu avec les acteurs concernés.~~ *L’exigence est comprise dans le nouveau X/4 1 et sera mentionnée dans le guide* |
|  |  | 3. ~~Au cas où, dans le cadre de ses activités, l'unité organisationnelle vient à identifier des indices d'une possible mise en danger du développement physique, psychique et/ou social d'une personne, elle recourra aux dispositifs reconnus de repérage et d'intervention précoces et/ou lui fournira une aide directe.~~ *Déplacé dans le nouveau X/2 2* |

# X / 5 Documentation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | L’unité organisationnelle définit quelles prestations sont documentées, et sous quelle forme. | L'unité organisationnelle ~~règle~~ quelles activités sont documentées, et sous quelle forme. *Reformulation linguistique* |

1. Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes [↑](#footnote-ref-1)