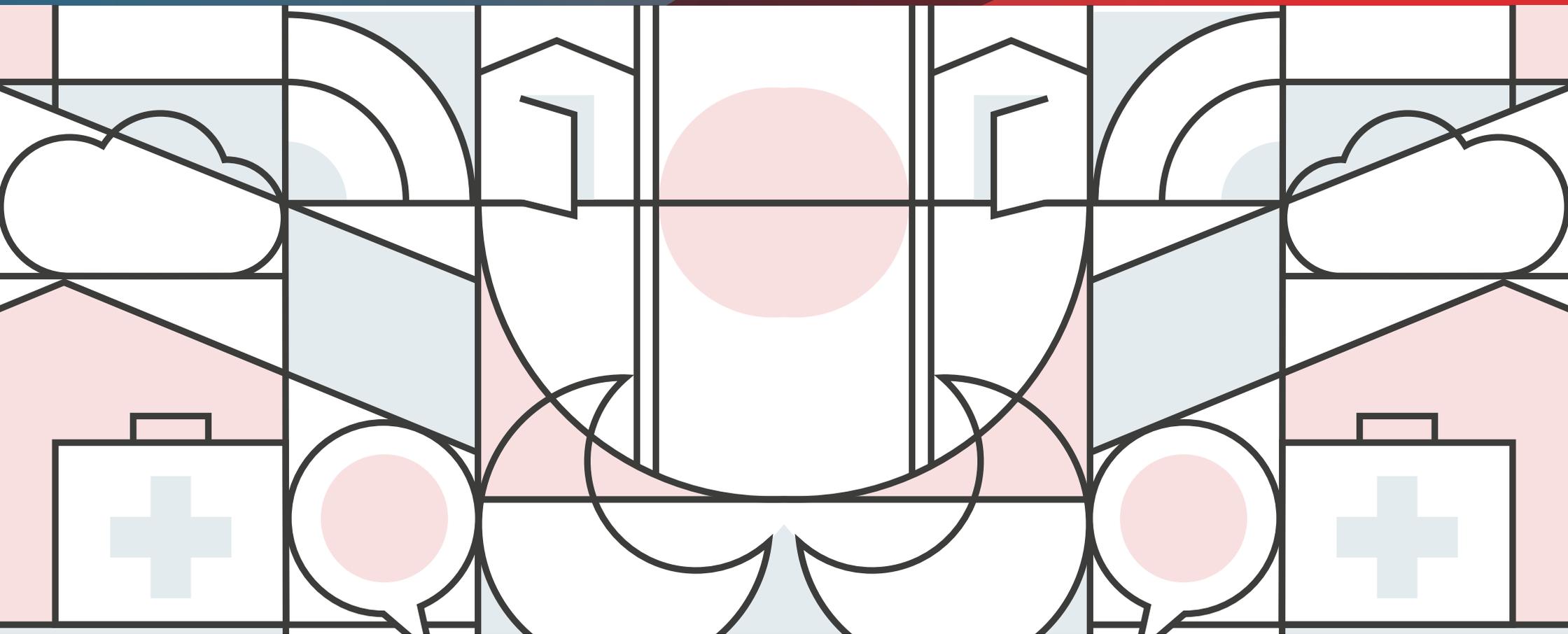


# Manuel QuaTheDA modulaire

Commentaires relatifs au Référentiel QuaTheDA – Traitement basé sur la substitution

Révision octobre 2021



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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





# Table des matières

Acteurs associés à la conception du Manuel	3
Structure et objectifs du Manuel	4
Règles s'appliquant à la certification QuaTheDA	6
Le module spécifique « <b>Traitement basé sur la substitution</b> » est divisé en six champs thématiques :	8
III / 1 Exigences de qualité : <a href="#">Evaluation et admission</a>	9
III / 2 Exigences de qualité : <a href="#">Traitement</a>	22
III / 3 Exigences de qualité : <a href="#">Administration de substances et médication</a>	30
III / 4 Exigences de qualité : <a href="#">Fin du traitement</a>	35
III / 5 Exigences de qualité : <a href="#">Travail en réseau</a>	39
III / 6 Exigences de qualité : <a href="#">Documentation</a>	42



# Acteurs associés à la conception du Manuel

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



# Structure et objectifs du Manuel

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

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

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



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

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

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

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



# Règles s'appliquant à la certification QuaTheDA

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



# III

## Traitement basé sur la substitution



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

Le module spécifique « **Traitement basé sur la substitution** » est divisé en six champs thématiques :

- III/1 [Evaluation et admission](#)
- III/2 [Traitement](#)
- III/3 [Administration de substances et médication](#)
- III/4 [Fin du traitement](#)
- III/5 [Travail en réseau](#)
- III/6 [Documentation](#)



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

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

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

- il convient de déterminer préalablement si un traitement de substitution dans l'unité organisationnelle concernée est indiqué et formellement possible;
- les résultats, les expériences et les impressions issus des premiers contacts influencent de manière décisive l'intervention qui va s'ensuivre ou la procédure ultérieure;
- le personnel soignant et les patient·e·s reçoivent ainsi les informations nécessaires et peuvent préciser leurs attentes respectives.

**Les buts du processus ou l'utilité** de l'évaluation et de l'admission dans un traitement de substitution peuvent être les suivants:

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



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

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



III/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
2	<p>La procédure d'admission est réglementée et documentée. Elle comporte des indications relatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• au contact initial ;</li> <li>• aux informations demandées aux patients ;</li> <li>• à la décision d'admission.</li> </ul>	<p>Les supports de présentation de l'unité organisationnelle expliquent de manière structurée et claire la procédure d'admission, avec les étapes bien définies.</p> <p>Une procédure définie clairement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les formalités avant la prise de contact pour une admission. Le/la patient-e doit-il/elle prendre contact avec un autre service ? (P. ex. avec un service placeur ou y a-t-il nécessité d'une indication préalable à la procédure d'admission de l'unité, par un service médical, etc. ?)</li> <li>• Quand (étape avant contact ou non ...), comment (par téléphone, e-mail, Whatsapp, courrier papier ?) et qui (la personne ou la structure de référence) contacter pour une admission.</li> <li>• Les informations que le/la patient-e devra transmettre à l'unité organisationnelle (informations médicales, sociales, identité, informations financières, etc.) Cf. Exigence de qualité <a href="#">III / 6</a> s'appliquant à la documentation ;</li> <li>• Le/la patient-e est informé-e des délais quant à la décision d'admission ou au refus. Elle sait à quel moment elle recevra la réponse positive ou négative d'une admission, la date de l'admission, et sous quelle forme elle recevra la réponse (courrier papier, courriel, téléphone, par l'intermédiaire de son représentant légal (curateur/tuteur), de son assistant-e social-e, du service placeur, de son médecin, etc.) ou directement en main propre.</li> <li>• Les motifs d'un refus sont détaillés : le patient connaît les raisons d'un refus d'admission/ou d'une non-entrée en matière pour une admission dans un programme de substitution (par exemple : substances non prise en charge, pas de traitement de substitution disponible, placement par la justice, patient-e ayant des besoins particuliers en terme de protection, propension à la violence, etc.)</li> </ul>	<p>Les patient-e-s comprennent les informations.</p> <p>Processus concernant la première prise de contact.</p> <p>Checklist</p> <p>Délai entre la prise de contact et l'admission</p>	<p>100%</p> <p>Structuré et obligatoire</p> <p>Disponible</p> <p>2 mois</p>



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

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
3	<p>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.</p>	<p>Le premier contact avec une unité organisationnelle et l'impression qu'elle en laisse est souvent déterminante pour la suite, c'est pourquoi il est important pour l'institution et les patient-e-s que les collaborateur-trice-s soient bien formé-e-s à mener un premier contact qui permette aux patient-e-s de se sentir les bienvenu-e-s. Les professionnel-le-s connaissent les offres externes pertinentes de l'aide régionale aux personnes toxicodépendantes (par exemple les offres de thérapie résidentielle et de réinsertion, les offres d'insertion professionnelle, les centres de contact et d'accueil à bas seuil, les structures d'hébergement d'urgence, etc.) et ils peuvent attirer spécifiquement l'attention des patient-e-s sur ces offres. Voir également la base de données <a href="#">indexaddictions</a> d'Infodrog, qui recense les structures ambulatoires, résidentielles, semi-résidentielles, de réduction des risques et les centres spécialisés dans l'aide aux personnes toxicodépendantes ainsi que les groupes d'entraide, les associations de proches et les services dans le domaine de l'aide aux victimes, en Suisse.</p> <p>Cf. Module de base – Exigence qualité <a href="#">B / 7</a> s'appliquant au personnel</p>	<p>Degré de réalisation</p> <p>Formation interne des professionnel-le-s</p>	<p>100%</p> <p>Dossier RH du personnel</p>



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

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
4	<p>Au cours des entretiens d'évaluation, l'unité organisationnelle veille à obtenir – parmi les points ci-dessous – les informations nécessaires pour décider d'une admission :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les données personnelles nécessaires à la documentation du cas ;</li> <li>les conditions juridiques, formelles, financières et personnelles à remplir en vue de l'admission ;</li> <li>l'état de santé ;</li> <li>la situation aux plans psychosocial et de l'addiction ;</li> <li>la motivation et les ressources personnelles des patients ;</li> <li>le système de soutien social et réseau relationnel des patients ;</li> <li>la situation des enfants mineurs des patients.</li> </ul>	<p>Une documentation structurée dans le dossier du/de la patient-e accroît l'efficacité, permet de retracer le déroulement des activités et des décisions, augmente la transparence pour les ayants droit et contribue à la sécurité du droit. Une éventuelle transmission des documents en cas de suite de traitement est simplifiée. Il convient donc de définir une structure uniforme des dossiers des patient-e-s. L'ordre chronologique est indispensable.</p> <p>Les données suivantes sont consignées dans le dossier d'admission :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Données personnelles :</b> nom, prénom, date de naissance, origine, éventuel permis de séjour, état civil, n° AVS, copie de la carte d'assurance maladie, assurance responsabilité civile, etc., langue(s) parlée(s), etc. Cf. Exigences de qualité <a href="#">III / 6</a> Documentation</li> <li><b>Clarification des conditions financières,</b> soit du coût du traitement de substitution ainsi que de la participation à la charge des patient-e-s.</li> <li><b>Les conditions juridiques :</b> Disposer des autorisations nécessaires est une condition indispensable pour entreprendre un traitement de substitution. Les conditions légales sont définies dans l'ordonnance OASTup (Pour l'OASTup voir <a href="#">le site de l'OFSP</a> à ce sujet et pour la LStup <a href="#">voir le site de l'OFSP correspondant</a>), ainsi que dans les directives cantonales relatives à la méthadone et à la buprénorphine (<a href="#">voir le site Praticien Addiction Suisse</a>), de plus, toutes les informations quant aux traitements basés sur la substitution lors de dépendance aux opioïdes sont disponibles <a href="#">sur le site de l'OFSP</a>. Dans tous les cas, le traitement des personnes dépendantes au moyen de stupéfiants nécessite une autorisation. En ce qui concerne la prescription d'héroïne, l'OFSP est l'instance compétente pour délivrer cette autorisation (voir <a href="#">site internet de l'OFSP</a>) ; dans les autres cas, cette compétence relève du service du médecin cantonal. Pour être certain que toutes les conditions requises sont satisfaites (p.ex. dépôt du permis de conduire en cas de prescription d'héroïne) et que les autorisations sont disponibles avant le début du traitement, il est recommandé d'établir une checklist. Au moyen de cette dernière, le médecin compétent ou le/la collaborateur-trice chargé-e de la remise vérifie, avant la première remise du produit de substitution, si les dispositions légales sont satisfaites et si l'autorisation nécessaire est disponible. La vérification de l'existence éventuelle d'une mesure relevant de l'article 44 CP et des conditions particulières devant éventuellement être remplies (contrôles réguliers, etc.)</li> <li>...</li> </ul>	<p>Dossier patient-e</p> <p>Règlement cantonaux</p> <p>Respect des directives de l'OFSP et des directives cantonales en la matière</p> <p>Checklist</p> <p>Vérification</p>	<p>Disponible</p> <p>Accessible</p> <p>100%</p> <p>Disponible</p> <p>100% et documenté</p>



III/1 Exigences de qualité: Evaluation et admission				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
4		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Conditions personnelles</b> : Avant d'entreprendre un traitement de substitution, il est tout aussi important de vérifier si un tel traitement est approprié en se fondant sur un diagnostic formel. Voir sur <a href="#">site internet de l'OFSP</a> les documents à ce sujet ainsi que les directives cantonales y relatives, ainsi que dans <a href="#">l'ICD 11</a>.</li> <li>• <b>Conditions formelles</b> : les conditions formelles (comme la transmission de toutes les informations nécessaires à la documentation du cas, que ce soit personnel, médical, social et financière) sont explicitées aux patient-e-s. Une classification des patient-e-s en fonction de critères prédéfinis est effectuée. (p.ex. selon le système ICD-11)</li> <li>• <b>État de santé</b> : un bilan somatique et psychologique est effectué afin de définir les potentielles interactions que pourrait avoir le traitement de substitution avec d'autres traitements, évaluer si le/la patient-e nécessite d'autres soins spécifiques, de l'ordre psychologique ou somatique.</li> <li>• <b>Analyse de la situation en matière d'addiction</b> : L'investigation de l'histoire de vie, de l'histoire de la dépendance et des tentatives de traitement. Description de la dépendance et des comorbidités psychiatriques et somatiques, thérapies médicamenteuses en cours ; situations familiale, éventuels enfants.</li> <li>• <b>Motivation et ressources personnelles</b> des patient-e-s : Afin d'adapter au mieux la prise en charge en fonction des expériences personnelles des patient-e-s, il est nécessaire de prendre en compte leur ressources et leurs motivations personnelles. Ainsi, ceux/celles-ci se sentent partie prenante de leur prise en charge et cela permet de favoriser la motivation et leur coopération active en tablant sur l'engagement qu'ils/elles ont pris.</li> <li>• <b>Investigation du système de soutien et du réseau relationnel</b> des patient-e-s : afin d'y intégrer, si besoin et avec l'accord du/de la patient-e, des proches ou des aidant-e-s du/de la patient-e. Les soutiens externes à la prise en charge médicale, peuvent être des multiplicateurs de réussite. De plus, travailler sur les relations du/de la patient-e peut l'aider à prendre conscience de mécanismes particuliers en lien avec ses addictions.</li> <li>• <b>Situation des enfants mineurs</b> : Il est connu si d'éventuels enfants sont sous la responsabilité quotidienne du/de la patient-e, s'ils sont sous la responsabilité du parent conjoint ou s'ils sont placés en foyer ou dans une famille d'accueil. La parentalité des patient-e-s est discutée avec le/la patient-e.</li> </ul>	<p>Respect des directives cantonales et de l'OFSP</p> <p>Bilan</p> <p>Dans le dossier médical du/ de la patient-e</p> <p>Accord pour la prise de contact avec les proches</p> <p>Documentation</p>	<p>100%</p> <p>100% et documenté dans le dossier médical</p> <p>Disponible</p> <p>Présence de la signature du/de la patient-e</p> <p>Disponible dans dossier du/ de la patient-e</p>



III/1 Exigences de qualité: Evaluation et admission				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
5	La pose du diagnostic est conforme aux standards internationaux.	Un diagnostic formalisé est une condition importante pour décider de commencer un traitement de substitution. C'est pourquoi l'établissement du diagnostic doit se faire conformément à l'état actuel des connaissances scientifiques. Les critères appliqués et le processus de décision sont documentés et vérifiables. Le diagnostic doit être vérifié à intervalles réguliers. Celui-ci doit être conforme aux standards internationaux : des instruments diagnostiques reconnus comme l'ICD 11, le <a href="#">DSM V</a> ou encore l' <a href="#">EuropASI</a> , etc., sont utilisés. Une description des troubles de l'usage de substances ainsi que d'éventuelle comorbidité psychiatrique ou somatique est faite.	Documentation	ICD-11, DSM V, ou EuropASI appliqués à 100%
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.	Un document de déclaration de libération du secret professionnel auprès des services concernés par une prise en charge du/de la patient-e par le passé est donné au/à la patient-e afin que celui/celle-ci le remplisse et le signe. L'unité organisationnelle se procure les informations nécessaires auprès des services ayant suivi le/la patient-e précédemment. Cela permet aux professionnel-le-s de connaître le passé de prise en charge globale du/de la patient-e et d'adapter leur prise en charge en fonction de ce qui a déjà été mis en place par le passé. Un document de levée du secret professionnel à destination des professionnel-le-s de l'unité organisationnelle est disponible et le/la patient-e l'a signé	Document de « libération du secret professionnel »	Présence de la signature du/de la patient-e, présent dans dossier du/de la patient-e
		En cas de refus de signer du/de la patient-e, une procédure est en place afin de désigner quels sont les services auxquels la transmission des données se fait même sans l'accord du/de la patient-e, et l'unité organisationnelle applique les directives cantonales et nationales quant à la protection des données et au secret de fonction ou médical. Pour les questions relatives à la confidentialité des informations et à la protection des données, voir également dans le Module de base les exigences de qualité <a href="#">B / 7.2</a> s'appliquant au personnel et <a href="#">B / 9.3</a> s'appliquant à l'acquisition et l'entretien de l'infrastructure et du matériel. De plus, veuillez-vous référer au document « <a href="#">Guide pour le traitement des données personnelles dans le domaine médical</a> » du Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence.	Processus en cas de refus	Disponible



III/1 Exigences de qualité: Evaluation et admission				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
7	<p>Au cours de la procédure d'admission, les patients sont informés sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>les conditions d'admission et la procédure d'entrée ;</li> <li>les offres de prise en charge ;</li> <li>les droits et devoirs mutuels ;</li> <li>les modalités de remise de substances ;</li> <li>les effets et effets secondaires des médicaments administrés, notamment de substitution ;</li> <li>les dangers de la prise simultanée ou du mélange de substances illégales et de médicaments non prescrits ;</li> <li>la nécessité de déclarer toute prise simultanée de médicaments prescrits par des médecins extérieurs ;</li> <li>les questions liées à l'aptitude à conduire ;</li> <li>les questions liées à la grossesse ;</li> <li>les éventuelles conséquences financières de la prise en charge ;</li> <li>le cadre juridique.</li> </ul>	<p>Les patient·e·s doivent être informé·e·s (par oral, par dépliant, par courrier ou en renvoyant au site web, etc.), le plus précisément possible, sur la procédure d'admission et les données relatives à transmettre.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Conditions d'accès et d'admission :</b> A partir des groupes cibles définis en référence dans le module de base, d'autres conditions d'accès et d'admission peuvent être formulées. Il s'agit notamment de critères tels que les autorisations requises, l'âge, le domicile, les traitements antérieurs, la personne ou le service qui a adressé le/la patient·e, le financement, les limites de capacité, la disposition à coopérer activement aux processus de substitution, ainsi que l'application stricte des règles établies. Cela permet d'éviter de créer de fausses attentes et d'exposer les prescriptions légales de manière claire et compréhensible. Cf. Module de base – Exigences qualité <a href="#">B / 1.2</a> concernant les principes directeurs, à la stratégie et à la planification annuelle.</li> <li><b>Offre interne de prestations :</b> Description des prestations proposées, p.ex. sous forme de papillons, dépliants ou sur un site web, concernant l'offre médicale, les offres de conseils et de thérapie, les groupes de discussion, etc. Formulées de manière adaptée au groupe cible, ces informations facilitent la compréhension et canalisent les attentes des patient·e·s</li> <li><b>Offre externe de prestations pertinente :</b> En font partie, les offres proposées au sein du réseau d'aide aux personnes dépendantes (p.ex. offres de réhabilitation résidentielle, possibilités de travail et de logement, autres possibilités de traitement) que l'unité organisationnelle, elle-même, ne propose pas. Les informations fournies par les partenaires du réseau peuvent attirer l'attention des patient·e·s sur des offres proposées par d'autres prestataires.</li> <li><b>Règlement intérieur :</b> Les règles importantes en vigueur et les conséquences de leur transgression (p. ex., en cas de trafic de drogues, de détention d'armes, de recours à la violence, d'incivilités, de consommations parallèles, de non-respect des règles s'appliquant à l'utilisation de l'infrastructure, etc.) sont précisées. Ces règles doivent être de portée concrète, transparentes, compréhensibles, applicables et vérifiables.</li> <li><b>Droits et devoirs mutuels :</b> La mention des droits des patient·e·s accroît leur confiance. Il convient de mentionner les règles qu'ils/elles doivent respecter et ce à quoi ils/elles s'engagent par-là (p. ex. règlement interne, collaboration pour assurer le suivi, etc.) Cf. Module de base – Exigences qualité <a href="#">B / 3.2</a> s'appliquant à la direction et à l'organisation.</li> <li>...</li> </ul>	<p>Site internet, dépliant, brochure d'information, processus d'admission, etc.</p> <p>Satisfaction des patient·e·s</p> <p>Règlement interne</p>	<p>Disponible</p> <p>90% satisfait à très satisfait</p> <p>disponible</p>



III/1 Exigences de qualité: Evaluation et admission

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
----	----------------------	---------------	-------------	-----------

7		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Modalité de remise de substance</b> : les patient·e·s sont informés des modalités de remise de substance comme les jours de remises, la prise de la substitution sur place ou à l'emporter, les conditions pour obtenir une remise de substance à l'emporter, etc.</li> <li>• <b>Les effets et effets secondaires des médicaments</b> administrés notamment des médicaments de substitution sont explicités clairement (au minimum ceux qui figurent sur la notice d'emballage) aux patient·e·s. On peut ainsi contribuer à la sensibilisation et à la prévention ou à la réduction des risques de la consommation.</li> <li>• <b>Effets, effets secondaires de diverses substances</b> : En outre, des informations sont données sur les effets des diverses substances à ce sujet voir les documents d'Addiction Suisse – <a href="#">Faits et Chiffres : L'essentiel sur les substances et comportements addictifs en Suisse</a> ou sur <a href="#">Safezone.ch</a>. <b>De plus</b>, des informations sur les substances actuellement présentes sur le marché noir et potentiellement dangereuses pour la santé peuvent être obtenues sur le site d'Infodrog « <a href="#">alertes actuelles</a> ». Il convient également d'attirer l'attention sur les <b>mélanges de substances</b> (voir le <a href="#">Combi-Checker</a>) et leurs interactions et conséquences possibles. En outre, des informations sur la <b>polyconsommation et les médicaments</b> peuvent être transmises. A ce sujet voir les fiches d'information produites par Infodrog : <a href="#">Fiche d'information pour professionnel·le·s – Médicaments et polyconsommation</a> et <a href="#">Fiche d'information pour consommateur·trice·s</a>).</li> <li>• <b>Sur les grossesses</b> : Pour les femmes enceintes, il convient de faciliter leur accès à une prise en charge gynécologique professionnelle. Des informations à destination des femmes enceintes peuvent leur être transmises. A ce sujet voir la fiche d'information d'Addiction Suisse : <a href="#">Grossesse et tabac/alcool: ce qu'il faut savoir lors d'une grossesse</a>. Des informations sont également disponible concernant la grossesse en fonction des substances consommées sur le site de <a href="#">Praticien Addiction Suisse</a>.</li> <li>• <b>Circulation routière</b> : Pour plus d'informations concernant la consommation de substances psychoactives légales et illégales dans la circulation routière, voir <a href="#">la fiche d'information d'Addiction Suisse</a>. Les patient·e·s qui seront sous traitement médicamenteux type diacétylmorphine sont informé·e·s qu'ils n'ont plus l'autorisation de conduire de véhicules (le dépôt du permis de conduire est obligatoire lors de prescription d'héroïne).</li> <li>• </li> </ul>	Document sur les risques de la polyconsommation	Signature du/de la patient·e présente.
---	--	--	---	--



III/1 Exigences de qualité : Evaluation et admission

N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
7		<ul style="list-style-type: none"> <li>Les patient·e·s sont informés de la nécessité d’informer les professionnel·le·s de l’unité et les médecins extérieur·e·s du type de médication prise (prescrite ou non) ainsi que du type de substances non prescrites consommées, afin d’éviter toute interaction qui pourrait être fatale pour le/la patient·e</li> <li><b>Garantie de paiement et éventuelles conséquences financières</b> de la prise en charge : Le/la patient·e est informé·e de la part financière qui est à sa charge pour le traitement, en fonction de son assurance maladie. Il/elle doit être informé·e des dispositions de l’assurance maladie de base et éventuellement de son assurance complémentaire, notamment les questions de franchise et de quote-part qu’il/elle sera amené·e à prendre personnellement en charge</li> <li><b>Cadre juridique</b> : La protection des données et la soumission du personnel au secret professionnel est assurée ; les voies de plainte et/ou de recours sont réglées et les patient·e·s sont informé·e·s. Les documents suivants peuvent servir de référence :                         <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">Guide du préposé fédéral à la protection des données</a></li> <li><a href="#">Informations de l’OFSP sur le secret professionnel ou médical</a></li> <li><a href="#">Site de l’OFSP sur les possibilités d’obtenir des informations par canton</a></li> <li><a href="#">Organisation suisse des patient·e·s : informations sur les droits des patient·e·s</a></li> <li><a href="#">Code de déontologie d’AvenirSocial</a></li> </ul> </li> </ul> <p>Les principaux bénéficiaires de la protection des données sont les patient·e·s. L’unité fournit en particulier des informations et assure aux patient·e·s l’accès à leur dossier conformément au droit en vigueur. La protection des données relève de la compétence de la direction de l’institution. Dans la pratique, les informations concernant la protection des données et la soumission du personnel au secret professionnel contiennent les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>quelles données sont utilisées à quelles fins ;</li> <li>où et combien de temps les données sont-elles conservées ;</li> <li>le droit de regard et le droit régissant la radiation des dossiers ;</li> <li>les conditions régissant la levée du secret professionnel.</li> </ul> <p>Cf. Module de base – les exigences qualité <a href="#">B / 7.2</a> s’appliquant au personnel et <a href="#">B / 9.3</a> s’appliquant à l’acquisition et l’entretien de l’infrastructure et du matériel</p>	Voies de recours	Disponible



III/1 Exigences de qualité: Evaluation et admission				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
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.	Il est important pour un-e patient-e de savoir si l'offre vers laquelle celui/celle-ci s'est orienté-e est adaptée à sa situation. Si telle n'est pas le cas, afin d'augmenter les chances d'une prise en charge réussie, les professionnel-le-s en informent le réseau des patient-e-s et leur proposent des solutions de prise en charge plus adaptées. Un entretien en présence du/de la patient-e et de son réseau de professionnel-le-s peut être organisé afin que des solutions puissent être trouvées. Voir également la base de données « <a href="#">Indexaddictions</a> » d'Infodrog, qui recense les structures ambulatoires, résidentielles, semi-résidentielles, de réduction des risques et les centres spécialisés dans l'aide aux personnes toxicodépendantes ainsi que les groupes d'entraide, les associations de proches et les services dans le domaine de l'aide aux victimes, en Suisse	Procès-verbal de l'entretien	Disponible
9	Chaque patient se voit attribuer au moins une personne de référence, dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité.	La qualité de la gestion de la diversité de la patientèle dépend en grande partie de la compétence et de la sensibilité de chaque membre du personnel. Cela nécessite des profils de poste et cahiers des charges comportant des exigences en lien avec la question de la diversité. Les compétences professionnelles du personnel relatives aux divers thèmes de la diversité, leur développement ainsi que les échanges et la collaboration interne doivent être dûment réglés. Ainsi chaque patient-e doit pouvoir être pris en charge par une personne de référence dont la désignation tient compte des aspects liés à la diversité. (à ce sujet voir le <a href="#">site d'Infodrog</a> et les documents y relatifs) mais également les documents traitant de la migration sur le site d'Infodrog. D'autres informations sur les compétences transculturelles sont disponibles sur <a href="#">le site de la Croix Rouge</a> . Pour les patient-e-s de langue étrangère, les informations devraient dans la mesure du possible être disponibles dans leur langue ou au moins leur être expliquées oralement. On peut recourir à cet effet à <a href="#">des interprètes qualifiés</a> (disposant p. ex. d'un certificat suisse pour les interprètes communautaires).	Cahier des charges CV des professionnel-le-s et formation continues suivies dans ce domaine PV des discussions d'équipe sur l'attribution de nouvelles situation	Dossier RH Disponible Disponible



III/1 Exigences de qualité: Evaluation et admission				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
10	La question de la prise en charge de patients mineurs est réglée.	Une procédure est en place pour la prise en charge des patient-e-s mineur-e-s. Les mineur-e-s capables de discernement peuvent conclure un contrat de traitement sans autorisation parentale. Les dispositions légales doivent être connues et appliquées strictement.	Procédure	Vérifiable
		D'autres procédures applicables à des situations spécifiques sont définies (p. ex. savoir si les parents, l'école, les institutions de formation ou l'office de protection de la jeunesse doivent être contactés).	Règlement	Disponible
		Une institution est libre de décider si elle admet des patient-e-s mineur-e-s. Dans ce cas, les relations avec les détenteur-trice-s de l'autorité parentale et leur consentement sont clairement réglés.		
		L'inclusion du réseau socio-éducatif et sanitaire (art. 3c LStup) est importante afin de multiplier les acteurs qui pourront accompagner la personne mineure. Les approches communautaires et systémiques doivent être favorisées. Voir également à ce sujet le <a href="#">Guide à l'usage des travailleur-euse-s sociaux</a> de la Protection de l'enfance Suisse.		





### III/2 Exigences de qualité : « Traitement »

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

Les traitements associés à la substitution sont **significatifs pour la qualité**, car

- Dans le cadre de la substitution, il convient également de veiller à l'intégration sociale
- La coopération des patient-e-s implique une motivation durable de leur part.

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

1. L'état de santé des patient-e-s s'est stabilisé ou amélioré
2. La dignité, l'estime de soi et la motivation des patient-e-s sont accrues
3. Les chances d'intégration sociale sont accrues
4. La compliance des patient-e-s est favorisée
5. Les patient-e-s sont motivés à accepter un traitement ultérieur
6. Le taux de rechutes diminue au fil du temps
7. Le taux de délinquance diminue au fil du temps
8. Les espaces publics et les services d'assistance sont moins mis à contribution.



III/2 Exigences de qualité: Traitement				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	Les traitements sont basés sur des approches professionnelles déterminées par l'unité organisationnelle et obéissent aux principes de l'interdisciplinarité.	Le professionnalisme et l'efficacité fondés sur des données probantes sont les principaux piliers de tout traitement et conseil assurés de façon responsable. En outre, ils permettent de justifier les traitements face à divers groupes d'interlocuteurs (patient·e-s, proches, financeurs, employeurs, politicien·ne-s, représentant·e-s d'intérêts, etc.).	Application des directives HeGeBe de l'OFSP	100%
		Les approches sont considérées comme professionnelles lorsqu'elles sont enseignées dans les écoles professionnelles, les hautes écoles spécialisées et les universités, qu'ils figurent dans la littérature scientifique et bénéficient d'une reconnaissance scientifique (recommandations officielles des autorités, associations professionnelles reconnues, documents publiés par les services spécialisés, études scientifiques, etc.) Les principes interdisciplinaires impliquent une manière de travailler où des professionnel·le-s issus de formations différentes partagent leurs observations et leurs impressions, définissent ensemble et avec le/la patient·e les objectifs de la thérapie et de l'accompagnement et mettent en commun leurs compétences et leurs savoir-faire pour proposer un programme thérapeutique adapté aux besoins spécifiques à satisfaire.	Application des lignes directrices cantonales concernant le traitement de substitution	100%
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 les patient·e-s fixe leurs droits et devoirs respectifs. Cet accord est un document papier avec comme point au minimum : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les mesures prises pour assurer le respect de l'autonomie des patient·e-s;</li> <li>• les dispositions particulières appliquées en cas de placement à des fins d'assistance (PAFA) et d'autres mesures administratives ou judiciaires;</li> <li>• l'établissement d'un plan thérapeutique réévalué à intervalles réguliers (par exemple tous les trois mois) avec le/la patient·e;</li> <li>• les voies de plainte et de recours;</li> <li>• les motifs d'exclusion.</li> </ul>	Accord thérapeutique	Signature du/de la patient·e



III/2 Exigences de qualité : Traitement				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
3	<p>Le plan thérapeutique est :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• établi d'entente avec les patients de manière transparente et compréhensible ;</li> <li>• centré sur des objectifs et sur les ressources personnelles des patients ;</li> <li>• réévalué à intervalles réguliers avec les patients et adapté à leur situation individuelle ;</li> <li>• dûment documenté.</li> </ul>	<p>Le but est d'accroître la disposition à coopérer des patient·e·s. L'évaluation et l'adaptation régulières à la situation individuelle comprend une évaluation des différentes dimensions de la problématique: consommation, anamnèse somatique, psychique et sociale; chaque nouvelle situation est discutée dans le cadre d'une séance d'indication, où des réorientations possibles et des options thérapeutiques et pharmacologiques sont étudiées.</p> <p>Ce plan thérapeutique fait l'objet d'entretiens approfondis avec le/la patient·e, et nécessite d'être coconstruit avec le/la patient·e autour des objectifs et des ressources personnelles des patient·e·s.</p>	<p>Plan thérapeutique</p> <p>Rythme d'évaluation.</p>	<p>Disponible dans le dossier</p> <p>Au moins 1 X par an</p>
4	<p>Le plan thérapeutique contient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un relevé des antécédents et des conditions de vie actuelles des patients ainsi que de l'évolution de leur addiction et des traitements passés ;</li> <li>• les objectifs visés ;</li> <li>• les mesures thérapeutiques envisagées ;</li> <li>• des informations sur le comportement addictif, la consommation de substances et les risques associés ;</li> <li>• des informations sur la fin du traitement ;</li> <li>• l'évaluation des objectifs fixés en commun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le plan thérapeutique, il convient de définir la suite du processus à l'intention tant des collaborateur·trice·s que des patient·e·s afin qu'au cours du traitement, les étapes à venir soient claires et planifiables pour toutes les personnes impliquées, en particulier pour le personnel soignant.</li> <li>• Afin de mettre en place un plan de thérapeutique qui puisse être adapté à la situation des patient·e·s, les professionnel·le·s obtiennent les informations concernant les antécédents et les conditions de vies actuelles des patient·e·s ainsi que de l'évolution de leur(s) addictions et des traitements déjà effectués. Une analyse de ceux-ci sont nécessaires afin de pouvoir orienter le traitement en fonction des besoins des patient·e·s ainsi, les risques quant à un arrêt brutal du traitement par le/la patient·e sont diminués.</li> <li>• Les <b>objectifs</b> permettent aux patient·e·s de s'investir pleinement dans leur traitement. Le professionnel en collaboration avec le/la patient·e définissent des objectifs atteignables et adaptés à la situation du/de la patient·e.</li> <li>• Les <b>mesures thérapeutiques</b> envisagées : ce plan thérapeutique propose plusieurs mesures thérapeutiques envisagées (suivi psychiatrique, thérapie psychologique, médication etc.) en fonction du passé du/de la patient·e et de ses besoins médico-sociaux.</li> <li>• ...</li> </ul>	<p>Plan thérapeutique</p> <p>Rythme d'évaluation</p> <p>Bilan d'évaluation des objectifs</p>	<p>Disponible dans le dossier des patient·e·s et documenté</p> <p>Au moins 1x/an</p> <p>Disponible</p>



### III/2 Exigences de qualité: Traitement

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



III/2 Exigences de qualité: Traitement				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
4		<ul style="list-style-type: none"> <li>A cela s'ajoutent des informations relatives à la <b>prostitution</b> des consommateur-trice-s (<a href="#">ProCore</a> est une association suisse de défense des travailleur-euse-s du sexe), à la <b>démarche en cas de viol ou d'atteinte à l'intégrité physique ou sexuelle</b> (voir <a href="#">Aide aux victimes</a> ou <a href="#">PROFA-centre LAVI</a>, en ce qui concerne l'aide aux victimes d'agressions, il existe <a href="#">l'association PAV</a>), et la collaboration avec des spécialistes compétents (médecins, avocat-e-s, police, centre d'aide aux femmes victimes de violence, foyer d'accueil pour femmes, association d'aide aux travailleur-euse-s du sexe etc.)</li> <li>Information sur <b>la fin du traitement</b> : Le/la patient-e est informé-e des conditions de fin de traitement afin qu'il/elle puisse se projeter dans la thérapie. Il est informé des possibilités offertes en fin de traitement en termes de suivi médical et social.</li> <li><b>l'évaluation des objectifs</b> fixés en commun : le/la patient-e est informé-e des intervalles auxquelles ont lieu les évaluations. Elles sont planifiées à l'avance avec le/la patient-e et font l'objet d'un document écrit disponible dans le dossier du/de la patient-e.</li> </ul>		
5	L'unité organisationnelle vérifie régulièrement si d'autres offres de soutien sont nécessaires.	<p>L'unité organisationnelle vérifie :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>les besoins de soutien des patient-e-s en matière de santé, d'alimentation, d'exercices physiques et d'hygiène;</li> <li>les mesures de soutien nécessaires en vue d'une (ré)insertion professionnelle (p.ex. offres de travail et d'activités occupationnelles) ou d'une intégration sociale (p. ex. structure de jour, offres de loisirs);</li> <li>le besoin éventuel de soutien par rapport à d'autres formes d'aide pratique (impôts, logement, assurances, etc.).</li> </ul>	<p>Procès-verbal des réflexions des professionnel-le-s</p> <p>Accord de travail</p> <p>Notes au dossier social du/ de la patient-e (démarches administratives effectuées et des résultats)</p>	<p>Disponible</p> <p>Présent dans le dossier du/ de la patient-e</p> <p>Disponible</p>



III/2 Exigences de qualité: Traitement				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
6	La participation de proches des patients est encouragée et se fait avec leur accord.	<p>Le réseau personnel du/de la patient-e peut être un soutien et peut multiplier les chances de réussite d'une thérapie. Les proches du/de la patient-e peuvent, en cas de besoin et d'acceptation, être associés activement au processus d'aide, d'accompagnement et de thérapie.</p> <p>Toute prise de contact est documentée (note au journal social du/de la patient-e p.ex) dans son dossier social ou un accord écrit de la part du/de la patient-e autorisant une prise de contact avec les proches est signé.</p>	<p>Liste des principales personnes de référence</p> <p>Consentement du/de la patient-e</p>	<p>Disponible</p> <p>Présence de la signature du/de la patient-e</p>
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.	<p>Les liens familiaux sont importants. Ceux-ci sont valorisés et encouragés afin que des liens soient coconstruits entre les patient-e-s et les enfants mineurs. L'exercice des responsabilités parentales sont thématiques avec les patient-e-s tout en respectant et en prenant compte l'intérêt supérieur de l'enfant.</p> <p>Les professionnel-le-s se renseignent sur la présence d'un service de protection de la jeunesse ainsi que si l'enfant est sous le coup d'une mesure de curatelle/tutelle. Les services qui ont la responsabilité des enfants sont tenus informés et sont consultés pour tous type de liens entre parent-enfants. Les échanges avec les services de protection de la jeunesse font l'objet de notes présentes dans le dossier social des patient-e-s. Les décisions de justice concernant les enfants mineurs sont respectées. L'intérêt des enfants mineurs priment toujours sur l'intérêt des patient-e-s.</p> <p>Voir également à ce sujet le <a href="#">Guide à l'usage des travailleur-euse-s sociaux</a> de la Protection de l'enfance Suisse.</p>	<p>Notes, procès-verbaux, accord, informations données concernant les mineurs sont présent dans le dossier social du/de la patient-e</p> <p>Décision de justice ou des services sociaux ou document fourni par la justice ou les services sociaux</p>	Disponible



III/2 Exigences de qualité : Traitement				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
8	Les patients sont informés de la marche à suivre en situation de crise.	Un processus est défini quant à la gestion de crises.	Processus	Disponible
		Une personne et son/sa remplaçant·e sont désigné·e·s au sein des professionnel·le·s, afin que les patient·e·s sachent auprès de quel·le·s professionnel·le·s, ils/elles peuvent se tourner en cas de crise. Un tournus entre professionnel·le à intervalle régulier peut être organisé afin de pallier aux vacances et absences qui surviendraient aléatoirement. Les patient·e·s sont informés de chaque changement.	Un planning de l'année est établi	Accessible par tous les employé·e·s
		Une liste des numéros d'urgences est affichée de manière visible dans l'unité afin que les patient·e·s puissent alerter les secours en fonction de la crise. Une telle liste peut comprendre les noms, adresses et numéros de téléphone des hôpitaux, pharmacies, médecins, centres spécialisés, interprètes, postes de police, service du feu régionaux, institut toxicologique, maisons d'accueil pour femmes, notamment pour assurer aussi la protection des enfants.	Documents à jour	Affiché et accessible de toutes personnes présentes dans l'établissement et ce à différents endroits. La date de la version y figure.
		Un lieu de rassemblement en cas de crise est défini et connu de tou·te·s. Cf. Module de base – Exigence de qualité <a href="#">B / 6</a> «Gestion des risques et des opportunités» et <a href="#">B / 10</a> «Sécurité d'exploitation, hygiène et propreté».	Lieu de rassemblement clairement indiqué	Connu du personnel et des patient·e·s





### III/3 Exigences de qualité : « Administration de substances et médication »

L'administration de substances consiste à remettre aux patient-e-s les médicaments prescrits au dosage et sous la forme qui convient, en tenant compte des conditions requises (vérification d'une éventuelle consommation parallèle ou respect de la sphère privée), à la bonne personne et au bon moment. Observation des réactions, particulièrement en cas de consommation parallèle.

La remise de substances dans le cadre du traitement de substitution est **significative pour la qualité** car :

- elle est importante en ce qui concerne la sécurité des patient-e-s et du personnel ;
- les précisions relatives à une consommation additionnelle et les mesures prises en termes de dosage doivent être transparentes et vérifiables ;
- la prise de substance doit se dérouler dans de bonnes conditions d'hygiène pour garantir la santé des individus.

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

1. La constance de l'observation et des contacts est assurée (= voir les patient-e-s régulièrement pour être en mesure d'évaluer leur état).
2. Les exigences en termes de sécurité sont satisfaites
3. La prise des substances dans de bonnes conditions d'hygiène est garantie
4. Les patient-e-s reçoivent la dose prescrite.



III/3 Exigences de qualité : Administration de substances et médication				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	L'unité organisationnelle dispose des autorisations requises pour administrer des médicaments de substitution, ainsi que tout autre médicament soumis à autorisation.	<p>Disposer des autorisations nécessaires est une condition indispensable pour entreprendre un traitement de substitution. Voir <b>le site de l'OFSP</b> sur les « <a href="#">Traitements basés sur la substitution lors de dépendance aux opioïdes</a> ».</p> <p>Avant d'entreprendre un traitement de substitution, il est tout aussi important de vérifier si un tel traitement est approprié en se fondant sur un diagnostic formel. Les critères permettant de déterminer si un traitement de substitution est pertinent peuvent être obtenu sur le site <a href="#">Praticien Addiction Suisse</a>.</p>	Autorisations	Disponibles dans le dossier du/de la patient-e
2	L'approvisionnement, la conservation et le contrôle des médicaments sont réglés conformément aux exigences de sécurité en vigueur.	<p>Les conditions de ce maniement correspondent aux rapports et recommandations de l'OFSP concernant la méthadone et la buprénorphine. Veuillez à vous référer aux documents disponibles sur <a href="#">le site web de l'OFSP</a> concernant les <a href="#">Traitements agonistes opioïdes: Principes directeurs pour les législations et réglementations</a> ainsi que le document <a href="#">Dépendance aux opioïdes - traitements basés sur la substitution</a>. Mais également lors de traitement avec diacétylémorphine (héroïne) voir <a href="#">le site de l'OFSP correspondant</a></p> <p>Pour les dispositions cantonales, vous trouverez des informations disponibles sur le site web <a href="#">Praticien Addiction Suisse</a>.</p> <p>Présence de feuilles de contrôle au niveau de l'approvisionnement, de la conservation et du contrôle des médicaments, accessibles par le personnel dans la salle prévue à cet effet.</p>	Directives de l'OFSP et dispositions cantonales appliquées et respectées	100%
3	Les tâches, compétences et responsabilités inhérentes à l'administration de médicaments sont clairement définies.	<p>Le traitement avec prescription de stupéfiants est conduit par du personnel qualifié, notamment des médecins, infirmier-ère-s, travailleur-euse-s sociaux ou psychologues. Les tâches sont détaillées et les personnes pouvant administrer les médicaments sont répertoriées dans un document qui est réévaluer régulièrement (par exemple 1x/an). Le maniement des médicaments par le personnel exige un soin extrême afin d'éviter qu'il en soit fait un usage inapproprié ou abusif.</p> <p>La question de savoir qui a le droit de remettre des médicaments et après quelle durée d'engagement est réglée.</p>	Document précisant les personnes pouvant administrer des médicaments	Disponible
			Vérifications	1x/an



III/3 Exigences de qualité : Fin de prise en charge				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
4	Les exigences en matière d'hygiène et de sécurité relatives à l'administration de médicaments sont réglées et leur respect garanti.	La gestion des médicaments fait l'objet de règles portant sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>• un marquage adéquat ;</li> <li>• le contrôle des dates d'expiration ;</li> <li>• le stockage ;</li> <li>• la distribution ;</li> <li>• l'emballage ;</li> <li>• l'élimination ;</li> <li>• les procédures et compétences relatives à leur mise à disposition, à leur utilisation et à leur distribution.</li> </ul>	Normes d'hygiène et de sécurité	Disponible et accessible à tous les professionnel·le·s
5	L'administration de substances s'effectue dans des locaux appropriés.	Des locaux adéquats (permettant le respect de la confidentialité, espace permettant le stockage des médicaments, lumière du jour, accès à un lavabo, etc.) pour l'administration de médicaments doivent être disponibles à cet effet.	Inspection	Vérifiable sur place
6	Le respect de la sphère intime des patients est garanti, sous réserve de questions de sécurité.	Le <b>respect de la sphère intime</b> lors de la remise de substance doit être garanti, en procédant à cette remise dans un local séparé. Le respect de la sphère intime doit être garanti, notamment par les dispositions suivantes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• installation d'un paravent, d'un rideau ou d'un espace séparé pour les patient·e·s devant se déshabiller;</li> <li>• installation de marquages, de sas, de portes, etc.</li> </ul>	Mesures de protection	Existantes
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.	Vérifier la tolérance individuelle est nécessaire pour éviter des effets indésirables ou des atteintes à la santé. Une prudence particulière est requise par rapport aux dosages différents pour les hommes et les femmes. Les procédures suivantes peuvent être appliquées : déclaration des patient·e·s eux/elles-même sur une éventuelle polyconsommation ; objectivation au moyen de tests de dépistage de drogues, mesure de l'air expiré et de l'alcoolémie, évaluation de l'état des patient·e·s avant et après la remise de la médication.	Directives régissant la procédure Tolérance individuelle	Disponibles et appliquées Vérifiée chez tous les patient·e·s



III/3 Exigences de qualité : Fin de prise en charge				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
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.	En règle générale, l'attestation consiste en une documentation de la prescription et de la remise prévoyant plusieurs mécanismes de sécurité	Prescriptions et remises	Documentation exhaustive dans le dossier des patient-e-s
9	L'unité organisationnelle documente de manière exhaustive à qui et quand, quels médicaments sont administrés.	Un document indiquant les noms et prénoms des patient-e-s et le(s) nom(s) des médicaments administrés ainsi que la date et l'heure de la remise est disponible.	Document	Disponible
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.	Afin d'éviter tout incident, un processus est en place afin de garantir la sécurité lors de l'administration de substance. Il est réglé comment la médication est distribuée, en se basant sur les directives de l'OFSP et des services des médecins cantonaux. Les patient-e-s sont informés des risques encourus si toutefois ils/elles ne respectaient pas les prescriptions.	Processus	Disponible
11	Les modes de consommation des médicaments de substitution administrés sont dûment réglés.	La manière de consommer la substitution est réglée et négociée avec les patient-e-s.	Information sur les modes de consommation	Disponible
12	La procédure de gestion des erreurs en matière d'administration de médicaments est définie.	Le processus inclut l'identification, l'estimation, l'évaluation, la maîtrise et la gestion des risques	Processus	Disponible





### III/4 Processus de gestion « Fin du traitement »

Une distinction est faite entre les fins de traitement planifiées et non planifiées.

Les règles suivantes s'appliquent aux fins de traitement planifiées :

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

La manière de traiter les fins de traitement non-planifiées est réglée.

La fin du traitement de substitution **est significative pour la qualité**, car

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

**Les buts du processus ou l'utilité** de la fin du traitement de substitution peuvent être les suivants :

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



III/4 Exigences de qualité : Fin du traitement				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
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.	<p>La structuration et la régulation de la fin de traitement peuvent comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation de séances de coordination avec les institutions prenant la relève afin d'assurer la continuité de la thérapie.</li> <li>• Conditions régissant une réadmission</li> <li>• Lignes directrices pour les fins de traitement régulières ou irrégulières et lors de la perte de contact</li> <li>• Procédure et mesures en cas de non-respect des accords de traitement, par exemple en cas de violence ou de mauvaise compliance au traitement, de consommation parallèle de substances obtenues légalement ou illégalement. Voici quelques exemples de mesures : Investigations complémentaires, évaluations, orientation vers d'autres établissements, etc. ;</li> <li>• Dans le processus de conseil ainsi qu'à l'issue des mesures de conseil, les patient-e-s sont sensibilisés à l'utilisation des outils d'autogestion (self-management). Vous trouverez des informations concernant l'autogestion sur <a href="#">le site web de l'OFSP</a>. Des informations sur une application d'agenda de consommation qui permet d'enregistrer les habitudes de consommation sont accessible sur <a href="#">MyDrinkControl</a>. Par ailleurs, <a href="#">SafeZone.ch</a> et les différents sites web de <a href="#">stop-dependance.ch</a> (tabac, alcool, cannabis) peuvent fournir des outils d'autogestion en ligne.</li> <li>• La transmission d'informations sur les centres d'entraide régionaux ou les organisations d'entraide devrait également être envisagée dans le cadre de l'orientation. A cette fin, allez consulter <a href="#">la base de données d'Info Entraide Suisse</a>.</li> </ul>	<p>Clôture du dossier</p> <p>Documentation sur la fin de traitement</p>	<p>Max. 6 mois après la dernière consultation</p> <p>Disponible dans le dossier des patient-e-s</p>
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.	<p>A côté de l'objectif de consolidation des résultats atteints et d'échange de feedbacks à propos du traitement, des accords concernant le maintien du contact et une éventuelle reprise de la prise en charge sont discutés.</p> <p>L'évaluation comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la planification et l'organisation d'une situation stable en termes de logement et de travail (lorsque cela est possible en rapport avec la santé du/de la patient-e) à la fin de l'intervention ;</li> <li>• la mise en place de mesures adéquates pour la poursuite de la réhabilitation dans un cadre institutionnel, ou d'autres prestations à l'issue de la thérapie ;</li> <li>• le conseil sur la manière de procéder en situation de crise, y compris la possibilité de la reprise d'un traitement de substitution</li> </ul>	Exhaustivité du plan de traitement	100%



III/4 Exigences de qualité : Fin du traitement				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
3	La procédure et l'évaluation interne sont définies pour les fins de traitement non planifiées.	Un processus décrit les actions à effectuer lors d'une sortie non planifiée, une évaluation est organisée à l'interne avec les référent-e-s en charge du/de la patient-e, avec dans la mesure du possible la présence du/de-la patient-e, afin de connaître les raisons/causes de la sortie non planifiée et de planifier les actions à effectuer par la suite notamment la transmission du dossier vers une autre structure de prise en charge. Le réseau de la personne concernée est informé.	Processus Procès-verbal de l'entretien de fin de traitement	Disponible Disponible dans le dossier des patient-e-s
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.	Un entretien a lieu avec le/la patient-e afin de définir quelles sont les informations que l'unité à l'obligation de transmettre à d'autres services (justice p. ex.) et quelles sont les informations que l'unité organisationnelle transmettra qu'avec l'accord préalable du/de la patient-e, le laps de temps pour la transmission est défini et le/la patient-e est informé-e.	Procès-verbal de l'entretien	Disponible dans le dossier du/de la patient-e
5	L'unité organisationnelle définit à quel moment le dossier du patient est fermé.	Les règles s'appliquant à la clôture du dossier du/de la patient-e, par exemple les raisons de la sortie sont connues ; la clôture du dossier est réalisée dans un délai défini, même dans le cas de sorties irrégulières.	Clôture du dossier	Au plus tard 6 mois après la sortie





### III/5 Processus de gestion « Travail en réseau »

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

Le travail en réseau dans le cadre de la substitution est **significatif pour la qualité**, car

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

**Les buts du processus ou l'utilité** du travail en réseau avec des intervenants extérieurs dans le cadre de la substitution peuvent être les suivants :

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



III/5 Exigences de qualité : Travail en réseau				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	L'unité organisationnelle examine pour l'ensemble des patients l'opportunité d'une mise en relation avec d'autres services ou prestations et assure, si nécessaire, cette mise en réseau avec leur consentement.	La collaboration autour d'une personne concerne par exemple les services sociaux, les services AI, les bureaux régionaux de placement, les familles d'accueil, les autorités de tutelle, les curatrices ou curateurs, les personnes de référence externes, les travailleur·euse·s sociaux, les instances de patronage, les services psychiatriques, les autorités judiciaires, etc. et l'unité organisationnelle détermine avec le/la client·e le type de suivi nécessaire et prend contact avec lesdits services avec le consentement de la personne concernée. Cf. Exigence de qualité <a href="#">III / 1.6</a> «Documentation». L'orientation de patient·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.	Document stipulant le droit de prendre contact avec tous services jugés nécessaires par les professionnel·le·s  Notes de prise de contact avec les services dans le dossier du/de la patiente	Présence de la signature du/de la patient·e  Disponible dans le dossier social et médical du/ de la patient·e
2	Dans le cadre d'une coopération interdisciplinaire, les responsabilités des parties concernées sont clarifiées et documentées. La situation est régulièrement évaluée avec le patient.	Afin d'intégrer au maximum le/la patient·e dans sa réinsertion et son traitement, il convient de lui donner la parole sur ce qui est discuté entre professionnel·le·s. Sa présence lors d'entretiens de réseau est donc primordiale afin de lui expliquer les décisions et réflexions menées entre professionnel·le·s. L'expérience du/de la client·e est ainsi valorisée, et celui-ci se sent partie prenante des décisions qui sont formulées sur son cas.  Afin de garantir la fiabilité de la coopération interdisciplinaire, des accords de coopération peuvent être conclus. Ceux-ci réglementent de manière générale et abstraite les responsabilités des parties concernées. Les accords sont évalués une fois par an pour voir s'ils correspondent toujours à la situation actuelle dans le domaine des addictions.	Présence du/de la patient·e lors des évaluations des objectifs  Evaluation  Procès-verbal des discussions de réseau  Accord de coopération Evaluation, Accord	Disponible  1x par trimestre  Présent dans dossier du/de la patient·e  Disponibles 1x /an.
3	L'unité organisationnelle définit quels rapports ou informations sont transmis à quels partenaires du réseau et en informe le patient.	Les informations qui sont transmises aux partenaires du réseau doivent être annoncées aux patient·e·s afin que celui/celle-ci sache qui est en possession de quelles informations. La transmission d'informations doit faire l'objet d'un accord écrit du/de la patient·e ainsi qu'un document expliquant quelle information est transmise à qui.	Document d'information à l'attention des patient·e·s  Déclaration de la levée du secret professionnel	Disponible  Signé par le/la patient·e
4	La circulation de l'information entre les partenaires du réseau est assurée en situation de crise.	En situation de crise, le réseau se révèle nécessaire et utile. Une manière de procéder doit être appliquée par tou·te·s les collaborateur·trice·s, afin d'informer les partenaires du réseau en cas de crise. Ainsi des solutions peuvent être trouvées plus rapidement lorsque l'on intègre au sein de la crise le réseau, qui peut fournir des informations précieuses.	Documentation précises des personnes à prévenir en cas de crise	Disponible dans dossier du/ de la patient·e





### III/6 Processus de gestion « Documentation »

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

La documentation de la substitution **est significative pour la qualité**, car elle est un instrument d'objectivation, de transparence et de garantie de la continuité du traitement

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

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



III/6 Exigences de qualité : Documentation				
N°	Exigences de qualité	Illustrations	Indicateurs	Standards
1	Les dossiers des patients contiennent les données et documents définis par l'unité organisationnelle.	<p>A l'ouverture des dossiers, l'unité organisationnelle recueille les données suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• nom, prénom, adresse et coordonnées personnelles des patient-e-s;</li> <li>• année de naissance, sexe, état civil et nationalité;</li> <li>• statut de séjour et situation professionnelle;</li> <li>• numéros AVS, AI et d'assurance maladie;</li> <li>• nombre, nom(s) et année(s) de naissance des enfants;</li> <li>• coordonnées et langue maternelle des principales personnes de référence.</li> </ul> <p>2. Les dossiers des patient-e-s contiennent notamment les éléments suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• données personnelles recueillies;</li> <li>• anamnèse et diagnostic;</li> <li>• objectifs fixés d'un commun accord ;</li> <li>• accord thérapeutique;</li> <li>• plan thérapeutique;</li> <li>• documentation sur les médicaments administrés, notamment de substitution;</li> <li>• personne(s) de référence;</li> <li>• correspondance;</li> <li>• éventuelle levée du secret professionnel et/ou déclarations de consentement;</li> <li>• accords, décisions et autorisations;</li> <li>• rapports internes et externes;</li> <li>• journal des substances administrées et du traitement ainsi que des principaux événements, y.c. des interventions de crise.</li> </ul>	Dossier du/de la patient-e complet soit en version papier soit en version informatisée	100%
2	Les inscriptions portées au dossier et les rapports correspondent à la réalité des faits, sont appropriés pour le travail de l'unité organisationnelle et compréhensibles pour leurs destinataires.	Les professionnelles documentent les faits remarquables et important concernant les patient-e-s, les évolutions, la prise de contact avec des structures extérieures, les discussions menées lors d'entretiens, etc., et ce, de manière à correspondre à la réalité des faits. Les rapports relatent les faits et les analyses d'équipes concernant les patient-e-s	Rapports, notes aux journaux sociaux et dans dossier médical du/de la patient-e	Disponible dans le dossier du/de la patient-e



# Impressum

**Editeur**

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

**Date de publication**

Octobre 2021

**Auteurs**

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

**Layout du référentiel QuaTheDA 2020**

Heyday, Konzeption und Gestaltung GmbH, Berne

**Adaptation des layouts pour le manuel QuaTheDA 2021**

Graphus Sàrl, Lausanne

**Informations complémentaires**

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Case postale, CH-3003 Berne

[sucht-addiction@bag.admin.ch](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)