



Exigences envers les organismes de certification pour la base normative QuaThéDA de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Révision 01.07.2012

1. Introduction

En développant une norme qualité spécifiquement dédiée aux institutions actives dans le domaine des addictions (QuaThéDA Qualité Thérapie Drogue Alcool), l'OFSP a pour objectif général d'apporter sa contribution à la professionnalisation du travail dans le champ des addictions et en particulier à l'efficacité et l'efficience des prestations qui y sont effectuées. Il s'agit d'un processus à long terme dans le cadre duquel les organismes de certification et leurs auditrices et auditeurs ont la responsabilité de guider les institutions clientes sur le chemin de l'amélioration permanente. La conduite de tels processus étant complexe et parfois délicate, il est nécessaire que son employeur, l'organisme de certification, soit en mesure de choisir des auditrices et auditeurs pertinents pour cette tâche et de leurs offrir de bonnes conditions cadre de soutien.

La première partie du document présente les exigences envers les organismes de certification pour être accrédité selon QuaThéDA. Il est suivi de règles pour déterminer la durée d'un audit, pour communiquer la certification et pour gérer la phase transitoire de mise en vigueur de la révision. Le document est complété par trois annexes qui donnent une information de base sur les addictions elles-mêmes, les compétences que les professionnel-le-s doivent maîtriser pour y déployer leurs activités et les exigences envers les auditrices et auditeurs.

Le Référentiel QuaThéDA a été créé pour tenir compte des spécificités propres au travail dans le domaine des addictions. Dans ce sens, il n'est pas seulement une norme technique au sens strict du terme, mais un référentiel professionnel élaboré avec des experts concernés. En cela il est le reflet du niveau d'exigence professionnelle à un moment donné de l'histoire du développement de ce champ d'activités. Ainsi est-il révisé régulièrement pour l'adapter au niveau de professionnalité qui peut être attendu. Les exigences formelles définies ci-dessous concernent la version de juillet 2012.

2. Exigences structurelles

- 2.1. Afin d'assurer la masse critique suffisante de connaissance et de compétence en matière d'addiction, l'organisme de certification aura au moins cinq mandats dans son portefeuille QuaThéDA. Il a jusqu'au 30.06.2013 pour en faire état auprès du SAS (voir Règles pour la phase transitoire).
- 2.2. L'organisme de certification enverra chaque année un-e de ses représentant-e-s à la rencontre d'information QuaThéDA organisée par l'OFSP.

3. Exigences envers les compétences des auditrices et auditeurs

Pour être en mesure de mener un audit selon le Référentiel QuaThéDA révisé 2012, l'auditrice ou l'auditeur doit être en mesure de faire valoir **une des cinq variantes** décrites ci-dessous :

- Une expérience de trois ans en tant qu'auditrice ou auditeur selon la norme QuaThéDA 2006 ;
- une formation de base dans une des disciplines concernées par le champ des addictions, de la prévention et de la promotion de la santé : travail social, éducation sociale, pédagogie curative, soins infirmiers, psychologie, médecine, psychiatrie **et** une expérience professionnelle dans le champ institutionnel des addictions, de la promotion de la santé¹, de la prévention et de l'intervention précoce², ou dans le champ institutionnel psychosocial ;
- une formation de base dans une des disciplines concernées par le champ des addictions, de la promotion de la santé, de la prévention et de l'intervention précoce : travail social, éducation sociale, pédagogie curative, soins infirmiers, psychologie, médecine, psychiatrie **et** une formation de cinq jours d'introduction au domaine des addictions, de la prévention et de la promotion de la santé³ ;
- une expérience professionnelle d'une année au minimum dans le domaine des addictions, de la promotion de la santé, de la prévention et de l'intervention précoce, ou dans le champ psycho-social, au travers d'activités professionnelles dans le handicap, le domaine socio-éducatif, la psychiatrie sociale, la médecine de premier recours **et** une formation de cinq jours d'introduction au domaine des addictions, de la prévention et de la promotion de la santé⁴ ;
- une formation en addiction ou en prévention et promotion de la santé de niveau CAS (Certificate of Advanced Studies)⁵.

Le profil professionnel d'une auditrice ou d'un auditeur ne correspondant pas à une des cinq variantes ci-dessus pourra faire l'objet d'une demande spéciale auprès du SAS.

4. Exigences envers la formation continue des auditrices et auditeurs

Pour être en mesure de répondre aux exigences élevées adressées aux auditrices et auditeurs, l'organisme de certification leur offrira **au moins une** des mesures de soutien suivantes:

- Possibilité de formations continues en matière d'addiction externes à l'entreprise ;
- Un jour de formation continue par année consacré à QuaThéDA⁶ ;
- Mise en place à l'interne d'espaces réflexifs consacrés à QuaThéDA.

Les informations données dans les annexes 1, 2 et 3 constituent des connaissances de base pour auditer dans le domaine des addictions. Elles peuvent servir de points de référence à l'organisme de certification pour le choix de ses futurs auditrices et auditeurs ou pour le guider dans les mesures de soutien à leurs donner.

¹ Le site www.quint-essenz.ch donne de l'information sur la prévention et la promotion de la santé

² Les sites suivants donnent de l'information sur Repérage et intervention précoce : www.bag.admin.ch ->Thèmes->Drogues
->Prévention->Intervention précoce et www.interventionprecoce.ch

³ Le site www.bildungsucht.ch permet d'accéder à toute l'offre de formation en matière d'addictions

⁴ Le site www.bildungsucht.ch permet d'accéder à toute l'offre de formation en matière d'addictions

⁵ Un CAS est offert en Suisse romande par www.fordd.ch, en Suisse alémanique par www.fhnw.ch et au Tessin par www.supsi.ch

⁶ L'OFSP, Infodrog et RADIX tiennent leurs collaboratrices et collaborateurs à disposition pour dispenser de telles formations.

5. Règle pour la détermination de la durée d'un audit selon le Référentiel modulaire QuaThéDA

Le calcul d'un premier audit de certification pour le module de Base et **un** des dix modules de prestations QuaThéDA suit les prescriptions de IAF MD 5 : 2009, selon le document Nr. 526.dw, édition de janvier 2012, Rev. 00 du Service Suisse d'Accréditation.

Les critères suivants sont pris en compte pour ajuster le temps d'audit à des facteurs qui sortent de l'ordinaire :

Facteurs augmentant le temps d'audit :

- Audit devant se dérouler sur plusieurs sites (pour un module)
- Audit d'une institution résidentielle (module I) offrant également des prestations de réinsertion professionnelle ou de travail en atelier protégé
- Audit d'institutions soumises à une réglementation très stricte (module III avec substitution de Diacétylmorphin)

Facteurs réduisant le temps d'audit :

- L'institution est déjà certifiée d'après la norme ISO-9001
- L'institution est déjà certifiée pour un autre module QuaThéDA
- L'institution se fait certifier pour plus d'un module spécifique.

6. Règles pour la communication de la certification

6.1. La communication écrite et graphique de la certification QuaThéDA doit faire apparaître de manière transparente pour quel département ou site, ainsi que pour le(s)quel(s) des dix module(s) de prestations l'institution est certifiée.

6.2. Chaque première certification et les retraits de certification sont communiqués à Infodrog à l'intention de l'OFSP.

7. Règles pour la phase transitoire de mise en vigueur du Référentiel modulaire QuaThéDA révisé 2012

- Le délai transitoire est fixée à 12 mois à partir de la publication de la nouvelle norme révisée (01.07.2012). Durant ce laps de temps, les organismes de certification doivent adapter à la norme révisée leur procédure de certification et les documents qui y sont attachés et démontrer au Service d'accréditation suisse (SAS) qu'ils ont effectués ces travaux, formés leurs collaboratrices et collaborateurs et répondu aux exigences formelles définies sous le point 1, en particulier la nécessité d'avoir au moins cinq mandats dans son portefeuille QuaThéDA. Dès que ces formalités sont remplies et acceptées, le SAS ajoutera la nouvelle version de QuaThéDA à la portée de l'accréditation et l'autorisation sera donnée de délivrer des certifications selon QuaThéDA révisé.
- C'est au plus tard à partir de la fin du délai transitoire que les nouvelles certifications et les re-certifications sont à réaliser sur la base de la norme révisée (c'est la date de l'audit de la phase 1 – certification ou re-certification – qui fait foi). Les audits de surveillance annuels sont menés selon la version qui a servi de base à la certification.
- Les certificats délivrés sur la base de l'ancienne norme perdent leur validité au plus tard trois ans après la fin de la période transitoire (30.06.2016).

Annexes

Annexe 1 : Ce qu'il faut savoir des problèmes liés aux addictions

- L'addiction, ou dépendance, est une **maladie** reconnue par l'OMS qui doit être traitée comme telle, loin de tous préjugés moraux.
- Il s'agit d'une maladie complexe qui a des composantes neurobiologiques, somatiques, psychiques et sociales.
- Les processus neurobiologiques qui entraînent le passage d'une consommation problématique à une dépendance, voir une addiction⁷, sont bien connus (voir brochure de vulgarisation scientifique sur <http://www.bag.admin.ch/shop/00010/00509/index.html?lang=fr>)
- Les personnes qui souffrent d'une addiction passent par des phases qui ont été modélisées par Proshaska et Diclemente (Les états du changement). Selon ce modèle dit transthéorique la première phase est celle du déni de la maladie. Pour accéder à la phase de l'acceptation, le/la spécialiste devra accompagner le/la patient-e au travers d'une phase de doutes quant au problème existant. Ce n'est que lorsque l'acceptation est ancrée que le/la patient-e peut finalement passer à celle dite de l'action, où il est possible de mettre en place un traitement proprement dit. Chaque phase requiert des mesures de soutien particulières.
- L'addiction est également caractérisée par des phases de stabilisation et des rechutes. Ces dernières ne sont pas à considérer comme un échec, mais comme un aspect normal de la maladie qui doit être intégré dans le processus de traitement.
- L'addiction à une seule substance est devenue rare. Il s'agit souvent de dépendance à plusieurs substances (poly-consommation ou consommation parallèle).
- Une dépendance à des substances peut se greffer sur une dépendance dite comportementale, telle que le jeu excessif ou la cyberdépendance.
- Lorsque l'addiction est installée, le processus de traitement peut être long et complexe, en particulier parce qu'elle est souvent accompagnée de co-morbidités psychiatriques, somatiques et sociales.
- Pour de nombreuses personnes, elle peut devenir chronique entraînant à terme des soins de type palliatifs. C'est particulièrement le cas chez les patient-e-s en traitement de substitution.
- Le ou la patient-e- peut remplacer une dépendance aux opioïdes par une dépendance à l'alcool, au cannabis ou à des médicaments (en particulier les benzodiazépines, au fort potentiel de dépendance)
- L'abstinence est un but à ne pas perdre de vue, mais pas un but prioritaire dès le départ. Il s'agit d'abord de construire l'adhérence au traitement.
- Les succès thérapeutiques ne se mesurent pas uniquement à l'aune de l'abstinence, mais à celle de différentes formes de d'amélioration ou stabilisation, que ce soient aux niveaux somatique, psychiatrique, psychologique et/ou social.
- Pour répondre à la complexité de cette maladie, ont été développées différentes formes de thérapies, ambulatoires et résidentielles, avec ou sans traitements de substitution. Mais dans tous les cas, il est nécessaire d'offrir des traitements individualisés, adaptés aux besoins spécifiques des personnes concernées, à un moment donné de leur parcours de vie (indication). Des programmes rigides ne correspondent plus à l'état actuel des connaissances.
- Les traitements de substitution, par lesquels la consommation de produits illégaux est remplacée par des médicaments enregistrés auprès de swissmedic, essentiellement la méthadone, la buprénorphine et la diacétylmorphine (héroïne pharmaceutique), ont pour but premier de stabiliser le/ la patient-e et procéder pas à pas à des améliorations aux différents niveaux mentionnés ci-dessus : somatique (par ex. mettre en place un traitement d'hépatite C), psychiatrique (par ex. traiter une dépression), psychologique (par ex. mettre en place des comportements alternatifs à la consommation en situation de stress) et sociaux (par ex. diminuer les comportements délictueux, retrouver un travail, etc.).

⁷ Les neurosciences font la différence entre une dépendance et une addiction. Dans ce texte les deux termes sont utilisés de manière équivalente

- Pour tenir compte des personnes en phase de déni, pas encore en mesure d'accepter ces différentes formes de traitement, ainsi que des personnes chronicisées et marginalisées, ont été développées les offres dites **de réduction des risques**. Leur objectif est de maintenir les personnes dépendantes dans le réseau socio-sanitaire (éviter une trop grande marginalisation sociale), afin d'assurer la meilleure qualité de vie possible et conserver les chances de recouvrer une vie exempte de substances psychotropes.

Annexe 2 : Ce qu'il faut savoir du travail dans le domaine des addictions

Il découle des considérations en annexe 1 que les spécialistes en addiction doivent être en mesure de :

- Adopter une attitude non jugeante et donc non stigmatisante.
- Maîtriser des techniques de communication bien définies (p.ex. entretien motivationnel) pour soutenir la personne le long des différents états du changement (voir ci-dessus) et l'amener de manière respectueuse vers l'acceptation de sa maladie, condition facilitant la mise en place d'un traitement.
- Etablir un lien structurant et durable, mais souple et compassionnel.
- Etablir une évaluation différenciée de la situation de la personne.
- Fixer avec le/la patient-e, des objectifs réalistes et atteignables à court terme (pour reconstruire la confiance en soi), sans perdre de vue des objectifs potentiels plus ambitieux à long terme (pour éviter tant que faire ce peut la chronicisation des patient-e-s).
- Constamment réévaluer les objectifs pour les adapter aux ressources et aléas de la vie des patient-e-s.
- Etre en mesure d'accompagner des patient-e-s à long terme et de gérer les frustrations liées à une maladie passant par des hauts et des bas.
- Prendre en considération les personnes de l'environnement des patient-e-s (les proches et éventuellement celles de son milieu professionnel).
- Collaborer avec les autres professionnel-le-s concerné-e-s et transmettre les patient-e-s à d'autres professionnel-le-s spécialistes, si nécessaire. Il peut s'agir du médecin de famille, d'un-e psychiatre ou psychologue, de travailleurs sociaux de services de probation, de chômage, de services sociaux communaux, d'ateliers protégés, de programmes de réintégration, etc.
- Connaître les limites de ses compétences professionnelles.

Pour acquérir toutes ces compétences il est très important d'avoir accès à de la formation continue et aux différentes formes de supervision.

Annexe 3 : Personnalité et compétences des auditrices et auditeurs

Personnalité : en miroir aux exigences posées aux professionnel-le-s qui accompagnent des personnes souffrant de problèmes d'addiction (voir annexe 2) et pour assurer leur crédibilité professionnelle, l'auditrice ou l'auditeur fera preuve de qualités particulières mêlant empathie et distance professionnelle, ainsi que flexibilité et rigueur. Dans une attitude non-jugeante, l'auditrice ou l'auditeur est capable de prendre l'institution et son personnel là où ils sont dans leur évolution, tout en prévoyant un plan de développement à long terme. Elle ou lui aura la faculté de trouver le chemin du juste milieu entre confrontation aux lacunes observées et évaluation de ce que l'institution est capable de franchir comme prochain pas sur son chemin d'amélioration permanente.

La flexibilité et la rigueur de l'auditrice ou l'auditeur seront observées dans la manière de vérifier la cohérence entre les principes directeurs, la stratégie et les concepts élaborés et la manière de travailler de l'institution au quotidien, plutôt qu'en auditant formellement une exigence après l'autre. Grâce à sa bonne connaissance du champ des addictions, l'auditrice ou l'auditeur sera par exemple capable d'établir un plan d'audit construit sur des thèmes ou des problématiques (par exemple l'intégration de la rechute dans le processus de traitement) et de vérifier au travers de ses questions à la direction et au personnel de quelle manière le problème est géré en se référant aux différentes exigences du Référentiel qui s'y rapportent directement et indirectement.

A Niveau individuel

L'auditrice ou l'auditeur sera en mesure d'évaluer⁸ au travers des exigences des modules spécifiques du Référentiel QuaThéDA les compétences des professionnel-le-s pour :

- effectuer une évaluation de la situation, des besoins et des ressources de la personne, adaptée au contexte professionnel et à la fonction du / de la professionnel-le
- fixer des objectifs de traitement ou d'intervention adaptés aux besoins, à la situation et aux ressources de la personne
- définir une planification flexible de ce traitement ou de cette intervention
- garantir un cadre de prise en charge et relationnel soutenant, structurant mais flexible
- assurer une prise en charge interprofessionnelle ou inter-institutionnelle (collaboration au sein d'une équipe et/ou avec d'autres institutions)
- maîtriser les méthodes de communication, en particulier celles adaptées au travail avec des personnes dépendantes (entretien motivationnel, etc.)

B Niveau institutionnel

L'auditrice ou l'auditeur sera en mesure d'évaluer au travers des exigences du module de Base du Référentiel QuaThéDA les compétences de l'équipe de direction pour:

- garantir un cadre de travail professionnel sécurisant, structurant, soutenant et flexible pour l'équipe et pour chacun-e des collaborateurs et collaboratrices
- mettre en place à cet effet des formes organisationnelles pertinentes
- favoriser une culture de communication franche et ouverte au sein de l'équipe
- assurer des espaces réflexifs sécurisés de l'activité professionnelle (au niveau de la prise en charge des patient-e-s et de la dynamique de l'équipe)
- favoriser le développement permanent des collaboratrices et collaborateurs
- faciliter la collaboration interinstitutionnelle
- connaître les risques inhérents au champ des addictions et prévoir les mesures pour y faire face

⁸ Evaluer n'est pas ici à prendre au sens stricte du terme. Formellement ce n'est pas le rôle des auditrices et auditeurs de soumettre les collaboratrices et collaborateurs des institutions à un « examen de capacité professionnelle ». Il est par contre important qu'au cours de l'audit, ils/elles aient présent à l'esprit les compétences requises envers les professionnel-le-s afin d'intervenir indirectement au travers des exigences B/6.1 (politique de formation du personnel), B/6.2 (suivi des collaboratrices et collaborateurs), B/6.4 (planification de la formation continue), B/6.5 (entretiens de développement personnel).

- s'informer des développements administratifs et sociaux en cours pour connaître l'environnement institutionnel
- élaborer des stratégies de développement de l'institution et de ses prestations adaptées aux changements environnementaux
- mener des projets selon les bonnes pratiques en la matière
- intégrer la gestion des processus de qualité dans la gestion de l'institution et vérifier que toutes les collaboratrices et collaborateurs connaissent le système de gestion de la qualité et utilisent les instruments de travail et les processus qui les concernent
- assurer une culture de l'amélioration permanente.