











# Révision du Référentiel modulaire QuaThéDA

---

## Le Référentiel modulaire QuaThéDA

Le présent document est la troisième version du Référentiel QuaThéDA. Tandis que le référentiel initial, qui date de 2000, était destiné exclusivement au secteur des thérapies résidentielles de la dépendance, celui de 2006 couvrait déjà sept autres champs d'activité. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), propriétaire de ce label de qualité, a mis à profit la révision du référentiel prescrite par le Service d'accréditation suisse (SAS) pour élaborer deux nouveaux modules : « Sevrage » et « Promotion de la santé, prévention et intervention précoce ». La version 2012 du Référentiel QuaThéDA compte donc, outre le module de base, les dix modules de prestations suivants :

- |   |      |  |
|---|------|--|
|   | I    | <b>Thérapie résidentielle et réinsertion</b>                   |
|  | II   | <b>Conseil, accompagnement et thérapie ambulatoires</b>        |
|  | III  | <b>Traitement basé sur la substitution</b>                     |
|  | IV   | <b>Activités de réinsertion professionnelle</b>                |
|  | V    | <b>Habitat protégé et accompagnement à domicile</b>            |
|  | VI   | <b>Centres d'hébergement d'urgence</b>                         |
|  | VII  | <b>Centres d'accueil et de contact</b>                         |
|  | VIII | <b>Travail social hors murs</b>                                |
|  | IX   | <b>Sevrage</b>   |
|  | X    | <b>Promotion de la santé, prévention, intervention précoce</b> |

Le module de base est valable pour toutes les institutions. Il définit les critères de qualité auxquels doivent répondre leurs processus de gestion et de support.

Le module X se réfère à des prestations qui dépassent largement le cadre de l'aide aux personnes dépendantes proprement dite. La promotion de la santé relève d'une approche plus globale que la prévention des dépendances et l'intervention précoce porte sur un plus large éventail de problèmes. Ce module s'adresse par

conséquent aussi à des institutions dont l'activité n'est pas exclusivement circonscrite à la prévention des dépendances.

A travers la base normative QuaThéDA, l'OFSP poursuit un but stratégique qui est de contribuer à la professionnalisation du travail dans le secteur de l'aide aux personnes dépendantes. Il est convaincu que la démarche qualité – dans l'optique d'une certification – est un levier efficace pour renforcer le professionnalisme et la qualité des prestations de services dans ce secteur. Deux éléments étayent cette conviction. D'une part, définir des critères de qualité strictement délimités par thèmes oblige à réfléchir de manière approfondie aux prestations de services fournies et sur les conditions structurelles à remplir pour effectuer un travail professionnel. D'autre part, la mise en œuvre d'un système de gestion de la qualité basé sur le Référentiel QuaThéDA inscrit les institutions dans un processus d'amélioration constante.

Le Référentiel modulaire QuaThéDA possède une spécificité par rapport aux normes de qualité généralistes du type d'ISO 9001 : il fixe des exigences spécialisées. Sans jamais prescrire la manière de procéder, qu'il laisse à la libre appréciation des institutions concernées, il précise les aspects sur lesquels celles-ci doivent expliquer ce qu'elles font et comment elles le font. Il constitue à ce titre une norme technique utilisable par les professionnels, même sans certification à la clé.

### **Modifications apportées par la révision**

A travers cette révision, l'OFSP poursuit les **objectifs** suivants :

- Simplifier le référentiel et le rendre plus lisible
- Renforcer la cohérence des modules
- Assouplir les exigences
- Renforcer le niveau de qualité lorsque cela semble indiqué
- Supprimer les exigences trop imprécises
- Mieux définir les exigences si nécessaire
- Etoffer les champs thématiques encore insuffisamment approfondis ou ayant subi des adaptations techniques, d'exigences supplémentaires.

Seules les principales modifications sont décrites dans le présent document.

### **Modifications structurelles du module de base (B)**

Le module de base B a été à la fois simplifié et approfondi. Il couvre désormais onze champs thématiques contre treize auparavant :

- Le champ thématique 1 « Principes directeurs, stratégie, projets et planification annuelle » comprend la planification annuelle, qui faisait auparavant partie du champ thématique 3.
- Le champ thématique 5 « Gestion de la qualité » (anciennement 6) englobe désormais le contrôle et l'évaluation (ancien champ thématique 7) ainsi que l'administration (ancien champ thématique 13).
- Le champ thématique de la sécurité (anciennement 11) a été réorganisé de manière à faire la distinction entre la sécurité d'exploitation (9) et celle des clients et des patients (10).

Certaines exigences récurrentes dans tous les modules de prestations ont été placées dans le module de base (comme celles du champ thématique « Gestion des risques » qui ont un aspect structurel).

### **Modifications de contenu du module de base (B)**

Dans le champ thématique 2 « Développement de concepts », l'obligation de définir à la fois un concept d'exploitation et un concept de prestations a été supprimée, ce qui laisse aux institutions une plus grande souplesse. Dans un souci de simplification, tous les sujets pouvant faire l'objet de définitions conceptuelles, qui étaient auparavant dispersés dans différents champs thématiques ont été regroupés dans celui-ci.

Le champ thématique 5 « Gestion de la qualité » précise désormais les éléments à mesurer, tels que les processus et les résultats ou la satisfaction des clients et des patients, alors que l'ancien référentiel exigeait simplement que des mesures soient faites (relèvement du niveau d'exigence).

Le champ thématique 6 « Personnel » regroupe désormais toutes les exigences en matière de politique du personnel, plus certaines autres qui figuraient ailleurs (comme l'exigence B/6.9 « Le comportement du personnel en cas de situation à risque ou de situation de crise est dûment défini », qui relevait auparavant du champ thématique « Intervention de crise » ; amélioration de la cohérence).

### **Modifications structurelles des modules de prestations**

L'ancien champ thématique 1 « Transmission de l'information » a été supprimé et les exigences qu'il contenait, réparties entre les champs thématiques 1 « Evaluation et admission » et 2 « Conseil, accompagnement et thérapie », de sorte qu'une distinction est désormais opérée entre les informations à communiquer dès l'admission et celles à fournir seulement lors du processus thérapeutique.

Le champ thématique « Intervention de crise » a été supprimé et les exigences dont il était constitué réparties entre le champ thématique 10 « Sécurité des clients et patients » du module de base et le champ thématique 2 « Conseil, accompagnement et thérapie » des différents modules de prestations, de sorte que la gestion de crise fait désormais partie du processus thérapeutique.

Le champ thématique « Documentation » a été systématiquement intégré dans tous les modules.

### **Modifications de contenu des modules de prestations**

De manière générale, la cohérence des modules de prestations a été améliorée. Une vérification systématique a été menée pour savoir si une exigence valable pour un module pouvait également être pertinente pour d'autres modules, quitte à être très légèrement adaptée (transformation d'une liste obligatoire dans le cas d'une thérapie résidentielle en une simple liste de contrôle pour un module bas seuil par exemple).

Le champ thématique 2 de tous les modules, qui traite de thérapie, conseil, accompagnement, etc. a été restructuré selon le schéma logique suivant : contenu d'un contrat thérapeutique (deuxième exigence), caractéristiques de la planification du traitement (troisième exigence) et contenu de la planification du traitement (quatrième exigence).

Le champ thématique « Documentation » décrit plus précisément le contenu des dossiers, avec d'infimes variations dans le niveau d'exigence entre les modules.

### **Module I Thérapie résidentielle et réinsertion**

L'ancien champ thématique « Substitution » (4) a été rebaptisé « Prestations médicales et administration de médicaments » dans le but de mieux ancrer tous les actes médicaux dans le processus thérapeutique.

### **Module II Conseil, accompagnement et thérapie ambulatoires**

Seules quelques modifications mineures dues au contexte ambulatoire.

### **Module III Traitement basé sur la substitution**

Harmonisation du champ thématique 2 « Traitement » avec ceux des modules I et II.

Le champ thématique 3 renforce les exigences de sécurité en matière d'administration de médicaments et de médicaments de substitution.

#### **Module IV Activités de réinsertion professionnelle**

La nouvelle version fait davantage ressortir la différence entre les exigences minimales fixées en matière d'activités bas seuil (activités occupationnelles) et celles qui visent une réinsertion professionnelle.

Le champ thématique 4 « Sortie » reprend la structure et les contenus des trois modules précédents.

Nouvelles exigences en matière de documentation (champ thématique 6). Comme ces exigences, lorsqu'elles concernent l'accompagnement dans le domaine des activités occupationnelles, ne peuvent pas être très élevées, elles ont été formulées de manière à offrir la souplesse requise.

#### **Module V Habitat protégé et accompagnement à domicile**

Les formulations doivent être assez souples compte tenu du fait que ce module couvre un champ d'activité relativement vaste allant de la mise à disposition de logements avec un accompagnement minimal aux communautés d'habitation de patients encadrés par des professionnels à certaines heures. Ce module se distingue du module I « Thérapie résidentielle » par le fait qu'il ne correspond pas à un encadrement 24h/24 et qu'il poursuit des objectifs thérapeutiques moins ambitieux. Il est plutôt axé sur le suivi, la mise à disposition de logements et la transmission de la capacité d'habiter de manière autonome.

Nouvelle exigence en matière de documentation (champ thématique 6).

#### **Module VI Centres d'hébergement d'urgence**

Nouveau champ thématique « Accès et prise de contact ».

Ce module prend mieux en compte le fait que beaucoup de clients sont hébergés pour plusieurs nuits, dans le cas de sans-logis aux conditions de vie très précaires. D'où l'idée d'essayer de les orienter vers des solutions plus stables et de renforcer la collaboration interinstitutionnelle.

Formulation plus souple du nombre de professionnels exigés sur place pendant la nuit (première exigence du champ thématique 2 ; équilibre entre coût et sécurité).

Nouvelle exigence en matière de documentation.

#### **Module VII Centres d'accueil et de contact**

Nouveau champ thématique « Accès et prise de contact ».

La révision prend en compte une évolution sociétale dans ce champ d'activité de la réduction des risques : celle d'une clientèle vieillissante en quête de liens sociaux et dont le besoin d'anonymat n'est plus prioritaire. Les professionnels sont aussi de plus en plus attentifs aux jeunes en voie de désinsertion sociale. Ils doivent déployer des efforts particuliers pour les ramener dans le réseau d'aide sociale et de santé.

Le champ thématique 2 « Conseil et accompagnement » en tient compte et se rapproche de son pendant du module II.

Le champ thématique 5 « Travail en réseau » est élargi aux contacts du milieu médical.

Nouvelle exigence concernant la documentation relative aux personnes qui fréquentent régulièrement le centre d'accueil, en plus de la documentation sur le milieu de la drogue et les données collectives (nombre de seringues distribuées, nombre de visiteurs, etc.) qui était déjà prévue par le précédent référentiel.

#### **Module VIII Travail social hors murs**

Nouveauté : renforcement de l'intervention précoce.

Comme ce champ d'activité se déploie dans un contexte peu structuré et en constante mutation, les exigences sont concentrées sur les nouveaux projets qui se succèdent (champ thématique 3 : « Conception, développement et mise en œuvre de prestations »).

Nouvelle exigence en matière de documentation, qui impose de distinguer la documentation relative aux données personnelles de celle portant sur des données collectives.

### **Module IX Sevrage**

Ce module se compose d'éléments des modules I (« Thérapie résidentielle ») et III (« Traitement basé sur la substitution ») car tous les centres de sevrage sont médicalisés. Les séjours dans ces centres peuvent durer de deux semaines à trois mois. Un sevrage est souvent l'étape préalable à une thérapie, raison pour laquelle la prise en charge médicale est très importante (exigence 5 du champ thématique 5 « Travail en réseau »).

### **Module X Promotion de la santé, prévention et intervention précoce**

Ce module couvre un vaste champ d'activité allant des interventions de promotion de la santé et de prévention des dépendances dans les écoles et les communes, centrées sur des groupes et des communautés, à l'intervention précoce ciblée sur des individus en particulier.

Aussi s'imposait-il d'adapter le schéma logique des champs thématiques utilisés jusqu'alors en tenant compte de ces nouvelles prestations. Le processus général a donc été redéfini. Il commence désormais par « Acquisition et définition du mandat » (1) et se poursuit avec « Conception, développement et mise en œuvre des prestations » (2). La « Mise à disposition d'informations » (3) constitue une activité centrale, tout comme le « Travail en réseau » (4) et la « Documentation » des activités (5). Les professionnels de la prévention des différents groupes de travail n'ont eu aucun mal à structurer les activités selon ce schéma logique.

On relèvera, de manière générale, que la mise en œuvre du Référentiel QuaThéDA et sa révision ont nettement contribué à clarifier la formulation et la concrétisation des prestations de services fournies dans le secteur de l'aide aux personnes dépendantes.

## Certification QuaThéDA

Le Référentiel modulaire QuaThéDA est une norme de qualité enregistrée auprès du Service d'accréditation suisse (SAS). Il sert de référence dans la perspective d'une certification. A ce jour, 94 institutions – fournissant au total 175 prestations de services dans le cadre des huit modules déjà existants – ont obtenu la certification QuaThéDA. La liste des institutions certifiées par canton est publiée sur le site [www.quatheda.ch](http://www.quatheda.ch).

Les institutions souhaitant obtenir cette certification doivent satisfaire aux exigences de qualité du module de base et d'au moins l'un des dix modules de prestations. Les plus grandes d'entre elles, dont les activités couvrent plusieurs modules, peuvent par conséquent faire certifier celles-ci simultanément ou module après module.

Une institution ne peut arborer le label QuaThéDA que si elle a obtenu la certification pour le module de base et l'un au moins des modules de prestations.

Un organisme de certification qui délivre une certification doit obligatoirement indiquer à quel module de prestations et à quels services ou unités organisationnelles celle-ci se rapporte.

Les établissements qui ne visent pas la certification peuvent se servir du référentiel comme d'une liste de contrôle pour faire le point sur leurs prestations. Comme simple document de référence, celui-ci présente au moins le double avantage d'offrir un regard extérieur sur l'institution et d'être largement reconnu, tant par les cantons que par les professionnels. Cet état des lieux peut constituer le premier pas vers une certification. Cette dernière option a pourtant un grand avantage : elle oblige l'institution à se fixer un délai pour passer l'audit de certification. Certaines institutions ont consacré beaucoup de temps à QuaThéDA sans mener le processus à son terme, restant sur un désagréable sentiment d'inachevé.

Les auditrices et auditeurs qui accompagnent les institutions le long du processus de certification et re-certification ont pour mission de les soutenir en les motivant par des stimulations et en apportant des impulsions nouvelles grâce à leur expérience du suivi de plusieurs institutions et au regard extérieur qu'ils portent sur elles.

Une certification QuaThéDA constitue, pour les pouvoirs publics qui (co-)financent les institutions de prévention et de traitement de la dépendance, une garantie que leurs prestations sont de grande qualité. L'OFSP recommande aux cantons ainsi qu'aux villes et autres bailleurs de fonds de soutenir les institutions qui se sont engagées sur cette voie.

Les organismes qui délivrent des certifications selon la norme QuaThéDA doivent obligatoirement avoir été accrédités par le Service d'accréditation suisse (SAS). Pour ce faire, ils doivent répondre aux exigences fixées par l'OFSP qui sont publiées sur le site [www.quatheda.ch](http://www.quatheda.ch) (où l'on trouve aussi la liste des organismes de certification accrédités). Ces exigences envers les organismes de certification sont la garantie que les procédures de certification sont exécutées par des auditeurs qualifiés et menées de manière professionnelles, conditions pour que ce processus de certification constitue une

contribution à l'amélioration permanente des prestations fournies dans les secteurs de la prévention et de l'aide aux personnes dépendantes.

### **Processus de révision**

L'OFSP tient beaucoup à ce que cette norme de qualité reflète les attentes de tous les intervenants en matière d'aide aux personnes dépendantes. Aussi les différents partenaires – les cantons comme bailleurs de fonds, les institutions comme prestataires et les organismes de certification – ont-ils été associés au processus de révision selon les étapes suivantes :

1. A l'automne 2010, les organismes de certification et les cantons ont été invités à communiquer par écrit leurs commentaires, critiques et propositions de modification sur le Référentiel QuaThéDA.
2. Les institutions certifiées ont eu l'occasion de faire part de leurs commentaires, critiques et propositions de modification lors du symposium QuaThéDA organisé en janvier 2011.
3. Sur cette base, l'entreprise GCN Winterthur a rédigé un avant-projet qui a été discuté par huit groupes de travail constitués autour des huit modules de prestations.
4. La mise en consultation de cet avant-projet a débouché sur une deuxième version intégrant des modifications de contenus et une réorganisation des champs thématiques à l'intérieur de chaque module.
5. A l'issue de cette phase centrale à l'automne 2011, les deux nouveaux modules IX et X ont été élaborés et discutés avec des spécialistes de ces deux domaines.
6. L'harmonisation définitive des dix modules et du module de base (B) a alors pu commencer. Ce travail conceptuel minutieux a été assuré par Regula Hälgi (Infodrog) et René Stamm (OFSP).
7. La version définitive a été traduite en français par Dominique Jenni, traducteur basé à Lausanne.
8. Le référentiel révisé a été approuvé en juin 2012 par le Service d'accréditation suisse (SAS).

### **Remerciements**

Nous remercions toutes celles et tous ceux qui ont participé à ce processus de révision et sans qui cet ambitieux projet n'aurait pas pu aboutir.