



LE LEVANT



FONDATION

Un lien. Un projet. Du soutien.

Concept institutionnel

Note : Les documents cités dans le travail sont disponibles par un lien vers l'intranet de la Fondation. Les personnes externes à la Fondation peuvent nous contacter si elles souhaitent consulter ces documents.

Septembre 2024

Sommaire

1	Présentation	3
	<i>Statuts et missions</i>	3
	<i>Valeurs et engagements</i>	3
	<i>Conseil de Fondation et Bureau</i>	4
	<i>Conseil de direction et Direction opérationnelle</i>	4
	<i>Les Amis de la Fondation</i>	4
2	Axes institutionnels	4
	<i>Approche addictologique</i>	4
	<i>Modèle du rétablissement</i>	6
	<i>Approche motivationnelle</i>	7
	<i>Réduction des risques et prévention de la rechute</i>	9
	<i>Accompagnement sous aide contrainte</i>	10
	<i>Axe communautaire</i>	10
	<i>Travail en réseau</i>	11
	<i>Promotion de la santé</i>	11
3	Concepts d'accompagnement résidentiel (ESE EPSM)	12
	<i>Interdisciplinarité</i>	12
	<i>Prévention et gestion du risque suicidaire</i>	12
	<i>Soins palliatifs</i>	13
	<i>Spécificité des jeunes de 18-25 ans</i>	13
	<i>Activités</i>	14
	<i>Spiritualité</i>	15
3.1	Présentation de la Pichollette	15
	<i>La Pichollette - Centre de Traitement et de Réinsertion</i>	15
3.2	Processus de prestations de la Pichollette	16
	<i>Evaluation et indication par le DCISA</i>	16
	<i>Critères d'admission</i>	16
	<i>Préadmission</i>	17
	<i>Accueil - évaluation initiale</i>	17
	<i>Accompagnement du projet - réévaluations périodiques</i>	18
	<i>Préparation à l'insertion et sortie</i>	18
3.3	Présentation de CASA	19
	<i>CASA - Centre d'Accueil à Seuil Adapté</i>	19
3.4	Processus de prestations de L'EPSM CASA	20
	<i>Critères d'admission</i>	20
	<i>Préadmission</i>	20
	<i>Accueil</i>	20
	<i>Accompagnement du projet - réévaluations périodiques</i>	22
	<i>Préparation à l'insertion et sortie</i>	22
3.5	Présentation du Soleil Levant	23
	<i>Le Soleil Levant</i>	23
3.6	Processus de prestations Soleil Levant	24
	<i>Critères d'admission</i>	24
	<i>Préadmission</i>	24
	<i>Accueil</i>	24
	<i>Soins et Accompagnement du projet de vie</i>	25
	<i>Préparation à la sortie</i>	26
3.7	Présentation du Foyer des Lys	26
3.8	Processus de prestations Foyer des Lys	26
	<i>Critères d'admission</i>	26
	<i>Préadmission</i>	27

Accueil	28
Soins et Accompagnement du projet de vie	29
Préparation à la sortie	30
4 Concept d'accompagnement ambulatoire CAP	30
4.1 Présentation du CAP	30
4.2 Processus de prestations du CAP	31
<i>Prévention des addictions</i>	31
<i>Accueil et orientation des personnes souffrant de toxicodépendance</i>	31
<i>Accompagnement ambulatoire</i>	32
5 Secteur Domicile	33
5.1 Housing first Levant	33
5.2 OSAD Levant	Erreur ! Signet non défini.
6 Politique d'engagement et de formation	35
7 Sécurité	35
8 Infrastructures	36

1 Présentation

Statuts et missions

Fondée en 1971, la Fondation du Levant offre des prestations résidentielles, ambulatoires et à domicile à des personnes en situation d'addiction ou de trouble psychiatrique.

Elle comporte un établissement socio-éducatif (ESE), des établissements psychosociaux médicalisés (EPSM), une consultation ambulatoire (CAP), une organisation de soins à domicile (OSAD), ainsi que des appartements de type Housing first.

La Fondation est une institution privée, sans but lucratif et reconnue d'utilité publique, dont les buts sont :

- La prévention et le traitement des addictions ainsi que d'autres troubles du comportement et de l'adaptation, de même que l'accompagnement de personnes atteintes par le VIH, l'hépatite ou toute autre infection.
- À cet effet, la Fondation peut ouvrir des centres de prévention, de traitement et de réadaptation socioprofessionnelle.

Statuts Fondation du Levant

Valeurs et engagements

Conformément à la [charte](#) et la pratique quotidienne des collaborateurs, les valeurs de la Fondation sont les suivantes :

Acceptation - Respect- Reconnaissance
Responsabilisation - Pouvoir d'agir
Collaboration - Partage
Engagement
Innovation – Créativité –Formation

Conseil de Fondation et Bureau

Le Conseil de la Fondation du Levant, composé de 5 à 14 membres, se rencontre en principe quatre fois par année. Il décide de la politique d'ensemble de la Fondation. Il désigne un Bureau du Conseil qui assure les liens entre le conseil de Fondation et la direction.

Le bureau se réunit régulièrement, suit et accompagne la direction dans les objectifs stratégiques définis par le conseil.

Conseil de direction et Direction opérationnelle

Le Conseil de direction regroupe tous les cadres du Levant. Il se rencontre environ quatre fois par an pour les questions de management général du Levant et des secteurs.

La direction opérationnelle se retrouve toutes les semaines pour la gestion des affaires courantes.

[Règlement interne Levant](#)

Les Amis de la Fondation

La Fondation du Levant est soutenue activement par la Fondation des Amis du Levant, créée en 1991, dont le but est de rechercher et de collecter des fonds auprès de personnes physiques et morales afin d'affecter ces sommes aux tâches des centres de traitement, d'accueil et de consultation de la Fondation.

2 Axes institutionnels

La Fondation du Levant utilise, pour assurer l'accompagnement de la population spécifique à laquelle elle s'adresse, les recherches et les outils issus de la recherche en addictologie. Elle fonde ses approches sur des concepts ayant fait leurs preuves.

Les différentes approches ou modèles abordés dans ce document sont détaillés dans divers documents de référence accessibles par un lien vers l'intranet de la Fondation. Ces documents incluent des bibliographies proposant les ouvrages de référence utilisés.

Approche addictologique

La Fondation du Levant s'appuie sur le modèle du rétablissement¹ pour l'accompagnement de ses usagers. Ce modèle met l'accent prioritairement sur les besoins et les ressources de chacun face à différentes problématiques rencontrées dans son histoire de vie, que celles-ci s'inscrivent dans des consommations problématiques avec ou sans produits et des troubles psychiques. Ce modèle vise à minimiser leurs répercussions et conséquences négatives sur la qualité de vie et l'insertion dans la communauté des usagers.

Les objectifs thérapeutiques concernant la consommation de produits tiennent compte du parcours de l'individu et doivent s'inscrire dans ses propres objectifs de vie : ainsi, en fonction de son engagement et des objectifs personnalisés, l'accent pourra être mis sur la réduction des risques, la prévention de la rechute ou encore l'abstinence. Le seuil de tolérance vis-à-vis des consommations varie donc selon les objectifs. Si l'objectif prioritaire est l'insertion,

¹ Ce modèle, est parfois intitulé modèle « psychologique » du rétablissement ou « modèle psychosocial » du rétablissement. Dans un souci de simplification, le terme « modèle du rétablissement » a été choisi dans ce document.

l'accent sera porté sur l'expérimentation de l'abstinence ou de la consommation contrôlée en tant que moyen et le travail portera sur la prévention de la rechute. Dans d'autres situations, où l'individu est notamment plus proche des consommations et des produits, une approche de type réduction des risques sera privilégiée. Ceci a une implication directe sur la gestion du groupe des usagers, en particulier en milieu résidentiel puisqu'il y a lieu à la fois de préserver les intérêts de chacun individuellement, mais aussi du groupe dans son ensemble.

D'une manière générale, la Fondation du Levant adopte, quels que soient la substance et le comportement addictif et/ou les troubles associés, une approche globale en fonction des objectifs personnels et des conséquences de la consommation. L'accompagnement centré sur la problématique addictologique se décline en plusieurs concepts clés :

Comprendre

Dans un premier temps, la démarche se veut exploratoire et vise à comprendre le sens des consommations et/ou des comportements addictifs, la fonction qu'ils peuvent avoir pour l'individu, ainsi que les effets positifs attendus de même que les incidences négatives de ces derniers sur les plans psychiatrique, somatique et social. Il s'agit d'adopter une approche non-banalisante et non-dramatisante propice à l'ouverture et au dialogue tout en positionnant l'utilisateur comme un expert par expérience.

Informier et éduquer

L'apport d'information sur les addictions, les modes de consommation et les produits consommés s'il y en a, et sur les troubles associés, est également important. Pour cela, partir des connaissances de l'utilisateur permet d'éviter de se positionner en tant qu'expert et conduit à une meilleure intégration de l'information. Selon une perspective partenariale, il y a alors lieu de compléter ce qu'il sait avec des informations sur les risques, les effets et les méfaits possibles.

Se contenter d'une transmission d'informations ne suffit pas pour engager la personne dans un changement de comportement et d'attitude durable. Il s'agit également, dans une optique de psychoéducation, de promouvoir les compétences et capacités de l'utilisateur, voire de son entourage, pour l'aider à définir son identité au-delà des troubles et lui permettre d'y faire face.

Evaluer / Observer

La mise en place d'objectifs d'accompagnement personnalisés et délimités dans le temps fait suite à une évaluation globale et intégrative de la situation de l'utilisateur et prend en compte ses rêves et objectifs de vie. Cette évaluation devrait idéalement comprendre une anamnèse, le parcours de santé de l'utilisateur, en particulier addictologique, le parcours d'hébergement et/ou professionnel, une évaluation clinique somatique et psychiatrique, une évaluation des difficultés, des besoins et des ressources de l'utilisateur, une évaluation de son réseau. Enfin, l'observation directe par les équipes pluridisciplinaires du comportement de l'utilisateur au sein de la structure envers les autres usagers et/ou le personnel, le respect du cadre et son engagement viendront la compléter. L'utilisateur est à considérer comme expert de son histoire de vie et son implication active est requise tout au long du processus afin de compléter l'expertise spécifique des professionnels. Une réévaluation fréquente de ces objectifs avec l'utilisateur, voire avec son réseau, permet d'explorer les facteurs de réussite et/ou d'échec ainsi qu'un réajustement de ces derniers, de même que la poursuite de la collaboration avec l'utilisateur au sein même de la Fondation. Dans ce cadre, les différents programmes du Levant proposent des conditions et un cadre sécurisant permettant d'expérimenter et d'apprendre,

au travers des échecs et des rechutes, à mieux gérer sa consommation et ses conséquences sur son projet de vie.

Motiver au changement

Le mode d'intervention privilégié s'appuie sur l'approche motivationnelle et a pour but de faire émerger et de renforcer la motivation au changement de comportements nocifs pour la santé, de même que de l'engager dans un parcours de rétablissement. Il s'agit, entre autres, de valoriser l'autodétermination et l'autonomie de l'utilisateur et de refléter de manière ouverte et bienveillante ses limites et vulnérabilités afin qu'il en prenne conscience et apprenne à vivre avec pour atteindre les objectifs fixés.

Alternatives / Réduction des risques

Au terme de ce processus, si l'utilisateur et l'équipe perçoivent une dissonance entre ses consommations et/ou des comportements addictifs et ses valeurs et/ou ses objectifs, deux perspectives s'offrent à lui :

- Rechercher des voies alternatives, développer et acquérir de nouvelles compétences pour obtenir les mêmes effets mais avec moins de conséquences négatives.
- Trouver des moyens de diminuer les conséquences des consommations, soit s'orienter vers un travail de réduction des risques.

Tout au long de l'accompagnement, les ressources et les compétences personnelles de l'utilisateur comme de son réseau sont valorisées et mobilisées, notamment dans la recherche de voies alternatives. Il s'agit de négocier sans relâche le rôle de chacun, usager, proches et professionnels, selon un processus de décision partagée.

Enfin, dans une perspective de promotion de la santé, la Fondation du Levant reste en alerte et adopte une position proactive sur toutes les questions liées aux addictions. A ce titre, elle mène un projet de type réduction des risques liés à la consommation de tabac, par la mise à disposition de vapoteuses. Cette démarche vise à réduire l'exposition aux produits de combustion du tabac et s'adresse aux résidents comme au personnel. La consommation d'alcool est également prise en compte, car elle est souvent une composante des actes de violence commis dans l'institution. Considérant le nombre élevé de consommateurs de cannabis au Soleil Levant, un « Groupe cannabis » a également été mis en place dans ce secteur. Il permet d'ouvrir la discussion à ce sujet dans une démarche de réduction des risques et d'ouverture du dialogue entre consommateurs et non consommateurs (résidents et/ou collaborateurs), ce qui permet d'apaiser les tensions et facilite la vie communautaire et sa gestion.

De manière générale cependant, quel que soit le produit impliqué, l'accompagnement basé sur des objectifs individuels reste privilégié.

[Document prise en charge alcool et cannabis](#)

Modèle du rétablissement

Le modèle du rétablissement est implémenté dans les secteurs résidentiels de la Fondation depuis 2016. Il a un impact global sur l'approche et le regard de l'ensemble de la Fondation sur ses bénéficiaires.

Ce modèle, issu des usagers eux-mêmes, choisi par la filière psychiatrique adulte vaudoise et développé depuis de nombreuses années dans les associations du domaine de la santé

mentale, est centré sur la capacité des personnes à vivre une vie riche et pleine malgré la persistance possible de certains troubles. Le contrôle et la stabilité ne sont pas des buts, mais des moyens pour parvenir à la gestion autonome de sa santé et de sa vie en général. De ce fait, cette approche s'oppose au modèle bio-médical qui suppose la disparition complète des troubles et évoque le principe d'un processus plutôt que d'un résultat. Ce modèle implique donc l'accompagnement de l'utilisateur dans un projet de vie global qui dépasse l'offre du réseau socio-sanitaire. Dans cette perspective, les institutions sont à considérer comme des moyens pour atteindre ce but, chacune y contribuant par la pose d'objectifs thérapeutiques spécifiques en fonction de ses missions.

Le rétablissement implique de trouver ou de retrouver l'espoir d'une meilleure qualité de vie, de redéfinir son identité au-delà des troubles, de trouver ou retrouver un sens à la vie et de prendre la responsabilité du rétablissement.

En adéquation avec la Charte de la Fondation, il s'appuie sur les valeurs suivantes :

Espoir	Donner la possibilité d'aspirer une vie meilleure et/ou à plus d'autonomie en tenant compte des symptômes et/ou limitations tout en s'appuyant sur les ressources de la personne.
Environnement facilitant	Offrir les conditions et les moyens pour permettre aux personnes qui y vivent d'acquérir le plus d'autonomie possible. Ceci implique de la part des professionnels une posture d'accompagnement
Autodétermination	Favoriser et respecter au maximum les choix de vie personnels et négocier selon un processus de décision partagée les objectifs thérapeutiques et les moyens d'y parvenir (choix du médecin, des activités, des liens sociaux et des relations).
Droit des personnes	Laisser à la personne le pouvoir d'exercer ses droits dans la gestion de sa vie et de sa santé et lui permettre d'accéder aux mêmes ressources, activités occupationnelles, de loisir ou de travail que si elle ne souffrait pas d'une problématique de santé mentale, ceci dans le but de réduire la stigmatisation et favoriser l'insertion sociale.
Responsabilité	Accompagner la personne dans la prise de conscience de son propre rôle et de sa responsabilité face à ses choix et leurs conséquences (positives ou négatives).
Connexions avec l'environnement naturel	Maintenir et promouvoir les liens avec le milieu naturel, favoriser les liens dans la communauté, que ce soit au travers de sorties, d'activités ou encore de suivi afin de favoriser la continuité du processus de rétablissement à la sortie d'un résidentiel ou d'un programme au sein de la Fondation. A ce titre, il importe de soigner les transitions organisationnelles (entrée et sortie) qui sont à considérer comme des périodes critiques à risque de rechute, de décrochage des soins et de rupture du processus de rétablissement.

[Références sur le modèle du rétablissement](#)

Approche motivationnelle

L'approche motivationnelle occupe une place centrale dans l'accompagnement mis en place à la Fondation, qu'il s'inscrive dans une dimension individuelle ou collective.

L'approche motivationnelle mobilise et valorise les ressources de la personne en l'aidant à développer son pouvoir d'agir. Elle clarifie la motivation au changement, quels que soient les comportements ou les produits consommés.

Dérivée de l'approche centrée sur la personne (ACP), elle permet la rencontre avec l'utilisateur dans son unicité et la création d'une alliance thérapeutique en explorant son monde et ses représentations de manière non-jugeante.

L'approche vise à déterminer les objectifs à atteindre et les comportements à changer en tenant compte des expertises complémentaires de l'utilisateur et des professionnels, voire de ses proches. Elle implique la personne accompagnée dans le processus et la définition de la démarche à mettre en œuvre au travers d'un processus dont les termes sont négociés avec les intervenant-e-s.

Cette approche permet de donner du sens aux comportements à transformer et à rendre lisibles les motifs du changement en permettant de répondre aux questions suivantes : Que changer et pourquoi ?

Les intervenant-e-s explorent avec la personne ses raisons de changer ses consommations et, notamment, ce en quoi ces consommations l'éloignent de la réalisation des objectifs de vie.

Inscrite dans un processus dynamique, cette approche spécifique permet de mettre en perspective les leviers du changement afin de comprendre comment mettre en œuvre celui-ci. Ce qui permet de comprendre comment changer ?

Les propositions mises en œuvre dans le cadre du plan de changement sont négociées avec la personne en valorisant ses compétences et sa capacité à élaborer une réflexion lui permettant de développer et de résoudre ces problèmes au travers de ses propres solutions, mais en étant toutefois attentif à ne pas accompagner la personne dans la mise en œuvre itérative de solutions dysfonctionnelles ayant comme corollaires une répétition d'échecs et le renforcement d'un sentiment d'impuissance apprise et du phénomène d'auto-stigmatisation.

Objectifs vis-à-vis des consommations

L'entretien motivationnel permet de définir différents objectifs vis-à-vis des consommations en fonction du projet de vie de l'utilisateur. Il permet de prendre conscience, par exemple, que diminuer sa consommation a une incidence positive et réduit les impacts négatifs sur des valeurs ou des projets importants, ou encore, que la diminution de la fréquence des consommations éprouvées permet de se réapproprier son pouvoir d'agir. Ces objectifs doivent impérativement tenir compte, de façon intégrative, de la présence de comorbidités psychiatriques car ces dernières peuvent soit amener aux consommations soit être secondaires aux consommations.

L'approche motivationnelle peut ainsi se combiner avec la réduction des risques ou la prévention de la rechute au service du processus rétablissement.

[formation interne EM](#)

Réduction des risques et prévention de la rechute

Ces deux approches ont en commun l'anticipation de situations à risque et la mise en place de stratégies pour y faire face. L'accompagnement permet de tester ces stratégies, de renforcer les stratégies positives et d'abandonner celles qui s'avèrent inefficaces et/ou nocives pour la santé à moyen et long terme.

Réduction des risques

Cette approche constitue le socle minimal de l'accompagnement addictologique, elle permet de faire face à la réalité de la consommation en réduisant les effets délétères de celle-ci. Elle se focalise sur les conséquences des consommations plutôt que sur les produits et vise à limiter les problèmes de santé physique et psychique (contamination ou sur-contamination du VIH et HVC), mais aussi à réduire les risques sociaux. La réduction des risques est une approche pragmatique qui permet aux consommateurs de rester en vie et qui favorise la reprise des liens sociaux.

L'objectif d'engager cette population cible dans un processus de rétablissement est un défi majeur, ce d'autant plus que les pertes et conséquences liées au parcours de consommation sont souvent importantes et nombreuses. Interroger les comportements addictifs en lien avec le parcours de vie et la trajectoire de soins de l'utilisateur est un enjeu majeur qui implique de les inscrire dans une dynamique d'apprentissage plutôt que d'échec, permettant ainsi à l'utilisateur de progresser par essais – erreurs tout en l'invitant à tirer des conclusions pour son avenir. La prise de risques, les responsabilités engagées et les conséquences qui en découlent doivent avoir été clairement discutées au préalable afin d'éviter des ruptures de cadre, voire une attitude punitive des comportements de consommation.

Nous savons que, même lorsque l'abstinence est choisie, les rechutes et les dérapages de consommation sont une réalité et font partie intégrante du processus de rétablissement. Il s'agit donc de réduire au maximum les conséquences néfastes de ces consommations qui ne sont plus envisagées aujourd'hui comme des motifs d'exclusion, mais comme des possibilités d'aborder les problèmes et de travailler à la réalisation d'objectifs réalistes.

Ces épisodes permettent donc de valoriser des objectifs addictologiques moins ambitieux que l'abstinence, autorisant les usagers à faire leurs propres expériences et à appréhender les différents produits et leurs modes de consommation. Cette approche différenciée des produits et de modes de consommation leur fait découvrir, par exemple, qu'une consommation de cannabis fumé à faible dose n'est pas équivalente à une consommation de fortes quantités de cocaïne injectées.

[Document réduction des risques](#)

Prévention de la rechute

Cette approche est une des approches addictologiques possibles qui présuppose une ambivalence résolue et un objectif d'abstinence. La pierre angulaire est la différenciation entre les écarts de consommation et les rechutes [Cf *objectifs vis-à-vis de la consommation*], soit la perte de contrôle des consommations, avec souvent un besoin d'aide pour rétablir l'abstinence.

Cette approche cognitivo-comportementale se focalise sur l'identification de situations à risque de consommation et un entraînement aux stratégies de coping (stratégies pour faire

face) afin de développer des réponses alternatives à la consommation dans les situations à haut risque de rechute. Elaborer un plan de crise conjoint peut alors s'avérer d'une grande utilité.

[Document du la prévention de la rechute](#)

Accompagnement sous aide contrainte

La Fondation est également amenée à accompagner des bénéficiaires contraints à recevoir de l'aide par une institution mandataire (Office d'exécution des peines, Service des automobiles et de la navigation, Office de l'assurance invalidité, Justice de Paix, etc.). En raison de ses caractéristiques particulières, que cela soit en résidentiel ou en ambulatoire, l'aide sous contrainte nécessite accompagnement adapté. La présence d'un tiers contraignant et le fait que la demande ne soit pas directement motivée par le bénéficiaire induit quelques spécificités en comparaison des demandes volontaires. Le suivi proposé ne se limite alors pas simplement à réaliser la demande du mandataire, mais inclut l'accompagnement du bénéficiaire dans la démarche et invite à :

- Valoriser la notion de choix face à la contrainte, en l'acceptant ou en la refusant et en assumant alors les conséquences établies par le mandataire.
- Aider à comprendre la contrainte et lui donner du sens.
- Accompagner le bénéficiaire dans l'entier de la démarche, en l'aidant à faire face au vécu émotionnel associé.
- S'approprier la demande d'aide en internalisant la motivation au changement et favoriser ainsi l'élargissement de la contrainte en un objectif personnel.
- Encourager le lien et l'engagement dans la démarche malgré le caractère contraignant de la demande d'aide.

[Document Aide contrainte](#)

Axe communautaire

L'axe communautaire est un aspect important de l'accompagnement. Il complète le suivi individualisé et permet aux bénéficiaires l'apprentissage ou la réappropriation :

- Des règles de vie en société.
- D'un rythme et d'une hygiène de vie.
- Des habiletés sociales par la cohabitation avec autrui.
- De l'autonomie et auto-détermination, soit la capacité de savoir prendre des décisions pour soi et demander de l'aide selon ses limites et besoins. Ici le groupe se révèle un terrain d'expérimentation primordial.
- De son individualité, de ses responsabilités relationnelles et de ses compétences.

En ce qui concerne le secteur ambulatoire, l'axe communautaire se retrouve essentiellement, entre autres, dans l'intégration du réseau du bénéficiaire au sens large (proches, professionnels de la santé, mandants, etc.). La participation des proches du consommateur au suivi est activement encouragée car elle permet d'intégrer de manière plus authentique la réalité et les difficultés quotidiennes de ce dernier.

Travail en réseau

L'intervention de la Fondation étant souvent momentanée dans la trajectoire de soins et dans le processus de rétablissement des bénéficiaires, il est primordial de s'appuyer ou renforcer l'ancrage du projet de la personne dans son réseau médico-social, familial, social, voire professionnel.

La complexité des problématiques rencontrées par nos bénéficiaires entraîne une collaboration active avec d'autres professionnels et d'autres institutions afin de garantir la continuité des suivis et du processus de rétablissement. Afin de faciliter ce travail de réseau, la Fondation a signé diverses conventions de collaboration avec des partenaires du réseau.

Dans la pratique clinique, l'élaboration de cartes réseaux permet d'investiguer et de comprendre l'environnement de la personne ainsi que les ressources y relatives. Ainsi, en fonction des besoins, l'accompagnement permettra de remobiliser le réseau existant, de le renforcer ou de le créer si absent.

Promotion de la santé

La charte d'Ottawa (OMS) définit la démarche de la promotion de la santé comme un processus conférant aux populations le moyen d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé. Cette démarche, conçue initialement comme collective, vise à accroître leur capacité d'action sur leur santé globale (bio-psycho-sociale).

S'adressant spécifiquement aux résidents, les ateliers de promotion de la santé abordent les thèmes suivants : l'hépatite C et le VIH, l'alcool, le cannabis, le tabac, l'alimentation, la sexualité, l'exercice physique, la sophrologie, les soins du corps et d'autres thèmes selon les besoins et les demandes.

Pour développer l'empowerment des résidents dans le cadre de projets de promotion de la santé, les intervenants considèrent le résident comme l'expert possédant les ressources nécessaires à résoudre ses problèmes tels qu'il se les représente.

[Concept promotion de la santé](#)

Alimentation

Dans une optique de promotion de la santé, le concept de l'Alimentation de la Fondation du Levant est basé sur les critères de la grille d'évaluation du Contrôle interdisciplinaire des visites en établissements sanitaires et sociaux (CIVESS) : organisation des repas selon les normes hôtelières et prise en compte des goûts et besoins individuels. Pour évaluer le concept et proposer des améliorations, nous organisons chaque année une analyse de l'équilibre de l'offre alimentaire en fonction des particularités de l'établissement et adaptée aux résidents.

[Rapport équilibre offre alimentaire](#)

Cette analyse est réalisée par l'ESPACE Prévention de Promotion Santé Vaud qui s'appuie sur les critères de la CIVESS ainsi que sur les recommandations nutritionnelles de la Société Suisse de Nutrition et de Fourchette Verte. En outre, des mesures en matière de promotion de la santé et de prévention sont menées régulièrement par les équipes qui accompagnent les résidents.

3 Concepts d'accompagnement résidentiel (ESE EPSM)

Les résidents sont accompagnés dans la réappropriation de leur capacité à mener une vie riche et pleine basée sur l'espoir et l'autodétermination en prenant en compte leurs compétences et capacités, en les renforçant ou en en développant de nouvelles. Les séjours résidentiels doivent permettre de vivre des expériences soutenant l'estime de soi et un équilibre personnel tenant compte des ressources et besoins en leur offrant un cadre sécuritaire indispensable et propice à une dynamique d'apprentissage. La personne est accompagnée dans le cadre d'objectifs individuels et adaptés vers le développement de son pouvoir d'agir en respectant son droit à l'autodétermination.

Interdisciplinarité

Le concept d'interdisciplinarité est apparu en réponse aux limites du mouvement d'hyperspécialisation et de cloisonnement des disciplines pour la prise en charge des situations complexes. Les prises en charge en parallèle ou séquentielles alimentent un phénomène de porte tournante, inefficace et coûteux : les usagers multiplient les consultations dans le réseau, sans véritable coordination de l'accompagnement. Pour ces situations complexes, l'accompagnement le plus efficace est de type intégré : il repose sur l'approche interdisciplinaire, avec la nomination d'un référent continu qui centralise les informations, s'assure de l'adéquation de l'offre spécifique à chaque corps de métier en fonction des besoins du résident et en favorise l'intégration. Son rôle n'est pas de tout assumer lui-même, mais bien de s'assurer que l'offre soit déployée comme convenu ou réajustée à chaque séance de bilan.

La Fondation du Levant accueille une population aux situations complexes (co-occurrence de problématiques somatiques, psychiatriques et addictologiques, ainsi que des difficultés socio-familiales) et aux besoins multiples, nécessitant une évaluation et un accompagnement par des professionnels de différentes disciplines ainsi qu'une collaboration étroite avec le réseau externe afin de construire un projet thérapeutique coordonné et cohérent.

Différents espaces permettent une conceptualisation des cas et la coordination des différentes interventions à l'interne et à l'externe du Levant, ainsi qu'à un partage d'informations issues de l'observation directe ou d'évaluations liées aux diverses expertises en présence. Ils permettent, en particulier, de les discuter de façon intégrative et de les relier à l'histoire et à la trajectoire de vie du résident, par ailleurs souvent chaotique et marquée par des ruptures, voire des traumatismes divers.

Prévention et gestion du risque suicidaire

A la Fondation du Levant, les personnes accompagnées font partie des populations les plus vulnérables. Elles sont donc plus à risque de suicide, notamment du fait de leurs histoires de vie souvent marquées par des éléments traumatiques, des troubles psychiatriques antérieurs ou actifs, l'usage problématique de psychotropes dont certains ont un effet particulièrement désinhibiteur, ce qui facilite le passage à l'acte, et dont d'autres sont des moyens facilement accessibles particulièrement létaux, une faible estime d'elles-mêmes, de l'impulsivité, des

conflits relationnels, des problèmes somatiques, des difficultés socio-économiques persistantes.

Le potentiel suicidaire dans cette population étant élevé, l'enjeu est de dépister les situations les plus à risques au moyen de la triple évaluation préconisée au niveau romand (urgence, dangerosité et risque, cf. *document en lien ci-dessous*) et de les prendre en charge de manière interdisciplinaire.

Parler du suicide ne provoque pas de passage à l'acte, au contraire : cette démarche permet à la personne suicidaire de se sentir entendue et validée dans sa souffrance. Il s'agira dans un premier temps d'assurer sa sécurité, de soulager sa souffrance, puis ensemble de trouver des solutions réalistes et réalisables tout en acceptant les contraintes de son existence.

[Document Prévention et gestion du risque suicidaire](#)

[Autres documents risque suicidaire](#)

Soins palliatifs

Si les soins palliatifs sont souvent associés à un accompagnement de fin de vie, ils concernent, factuellement, toute forme de soins n'ayant pas une visée curative pour la pathologie concernée. Ils peuvent être associés à un traitement visant la stabilisation ou le ralentissement d'une maladie. L'accompagnement en soins palliatifs ne se limite ainsi pas au dernier mois de vie, mais peut s'étendre sur plusieurs années. Ses priorités sont le soulagement de la souffrance et l'amélioration de la qualité de vie quelle qu'en soit la durée probable. Cette approche est compatible au modèle du rétablissement qui, lui, même s'il découle de la même philosophie, vise également une évolution des potentialités de l'utilisateur en tenant compte de ses limitations.

Depuis 2014, la Fondation du Levant bénéficie des compétences d'un référent en Soins-Palliatifs exerçant à l'EPSM du « Soleil Levant », pouvant être sollicité par le personnel des autres structures résidentielles.

[Cf. définitions de l'OMS ➔ <http://www.soinspalliatifs.be/definition-des-soins-palliatifs-oms.html>]

Les réflexions et les décisions prises par le résident au moment de la rédaction des Directives Anticipées (DA) guideront l'attitude palliative à adopter. Les DA ont une valeur légale et leur élaboration est proposée à tous les résidents.

En tant qu'EPSM, « Le Soleil Levant » donne la possibilité au résident d'avoir recours au suicide assisté par l'intermédiaire d'« EXIT » dans le cadre de l'établissement. Cette décision et l'acte en résultant sont cadrés par un protocole institutionnel et respectent les lois en vigueur.

[Soins palliatifs article dans Dépendances](#)

Spécificité des jeunes de 18-25 ans

Population cible du Foyer des Lys, l'accompagnement psycho-social de jeunes adultes de 18 à 25 ans, confrontés à des problèmes d'insertion en lien avec des difficultés psychiques, nécessite une approche spécifique centrée sur les questions adolescentes.

Le processus d'autonomisation, dans tous les cas sensible avec le passage à l'âge adulte, est rendu plus compliqué lorsque les parcours de l'enfance et de l'adolescence sont marqués par

un étayage familial fragile, par des événements traumatiques, difficultés psychologiques, ruptures sociales, échecs scolaires ou problèmes d'insertion.

Ainsi les phénomènes de violence, la maltraitance, la culpabilité liée aux insuffisances et aux échecs vécus par certains jeunes peuvent constituer pour eux d'importants facteurs de stress et autant d'entraves au processus.

Ces expériences forment une base souvent précaire au développement psychique et émotionnels utile à l'autonomisation.

En lien avec ces différents facteurs, la construction identitaire est souvent perturbée. Elle est également empêchée par les ruptures du processus d'apprentissage, tant sur le plan scolaire que professionnel et par le recours fréquent à la consommation de substances psychotropes. Cette construction chaotique, dont le déficit est exacerbé avec le passage à l'âge adulte peut générer une symptomatologie psychiatrique, des comportements défensifs voire auto/hétéro agressifs, amener l'individu dans une recherche de soi par les prises de risques ou les limites de la loi.

En panne d'insertion professionnelle, avec le vécu d'une enfance et adolescence compliquée, parfois marquée par plusieurs séjours dans les institutions de la protection des mineurs, avec une perception de soi et des autres altérée par ces expériences, avec les difficultés psychologiques liées à la confrontation à ses différences, l'individu peut se trouver en situation d'exclusion et de stigmatisation sociale.

Cette situation, celle d'un jeune « en difficulté » ou « au parcours difficile » se trouve encore renforcée par l'attitude de l'entourage et plus largement le fait d'un regard social normé.

A cette violence du rejet, l'adolescent peut réagir de différentes manières au cours de phases successives, soit en aggravant sa perception de soi et des autres, développant des comportements antisociaux, auto ou hétéro agressifs ou au contraire de manière résiliente en investissant les soutiens qui se présentent et développant ses propres ressources.

A toutes ces difficultés, l'adolescent comme le jeune adulte est capable de répondre avec résilience et adaptabilité. Une des caractéristiques de cette période très dense en termes de construction de l'individu est la variabilité et la réversibilité des phénomènes. C'est la raison pour laquelle les pédopsychiatres restent très prudents à poser un diagnostic, et les professionnels du champ socio-sanitaire de fonder leurs actions sur les ressources de la personne plutôt que sur ses difficultés. Aussi, malgré ces dernières, les capacités de rétablissement de ces jeunes restent plus élevées qu'ultérieurement.

Activités

Les activités de jour de la Fondation du Levant permettent d'axer l'accompagnement sur la mise en activité et le développement du degré d'autonomie basés sur une évaluation rigoureuse. Ils permettent aussi le maintien, l'apprentissage ou le réapprentissage des compétences cognitives, émotionnelles et sociales nécessaires à la vie au quotidien.

Le concept de réhabilitation psychosociale est appliqué en s'appuyant sur le modèle du rétablissement. Celui-ci facilite le retour d'un individu, en fonction de ses capacités et de ses limitations propres, à un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté

et à l'accès à une meilleure qualité de vie. Il met l'accent sur l'intégrité et les forces de l'individu plutôt que sur sa maladie et propose une approche globale incluant la réadaptation au travail, le logement, les loisirs sociaux, l'éducation et l'adaptation personnelle.

La participation aux ateliers dépend et est liée au projet du résident. Elle est coordonnée par les référents, les maîtres socioprofessionnels et les animateurs d'activités.

Les activités créatrices ou de développement personnel

Elles proposent aux résidents des activités en individuel ou en groupe, visant leur épanouissement et leur mieux-être psychique en mobilisant ou en développant des compétences créatives.

Ateliers : Dessin - Taille de pierre - Ecriture

Les activités socio-éducatives

Elles offrent des places de travail correspondant à des activités productives, sans nécessairement de rendement économique. Ces activités, bien qu'elles soient au service des objectifs socio-éducatifs (reprendre un rythme de vie, poursuivre un objectif de sa conception à sa réalisation, mobiliser des capacités manuelles, techniques, suivre des procédures et respecter des consignes de sécurité), peuvent également constituer un moyen d'évaluer certaines compétences en contexte.

Ateliers : Jardin - Animaux - Infrastructure - Carton - Bois - Bijoux

Les activités à vocation socialisante

Elles ont pour but d'offrir des activités qui permettent d'accompagner les résidents dans leur projet d'insertion ou de réinsertion socioprofessionnelle.

Ateliers : Cuisine - Vaisselle – Service - Conciergerie

La Picholine est le restaurant-atelier de la Fondation du Levant géré par un maître socio-professionnel cuisinier. Il permet aux résidents de collaborer à des activités liées à la cuisine et au service.

Toutes les activités proposées au sein de la Fondation peuvent faire office de tremplin et déboucher sur une activité externe. Dans une perspective de réinsertion dans la communauté, elles peuvent également d'emblée être intégrées dans l'offre existante au sein du réseau socio-sanitaire plus large et considérées comme complémentaires.

[Concept activités de jour](#)

Spiritualité

La Fondation du Levant collabore avec le département Solidarités de l'Eglise catholique vaudoise dans le but de proposer, aux bénéficiaires qui le souhaitent, une dimension spirituelle à leur accompagnement dans le respect de leurs convictions religieuses et de leurs valeurs.

[Concept d'aumônerie](#)

3.1 Présentation de la Pichollette

La Pichollette - Centre de Traitement et de Réinsertion

Le centre propose des séjours résidentiels d'un à plusieurs mois s'inscrivant dans un processus de rétablissement visant l'insertion sociale et professionnelle.

La Pichollette accueille 10 résidents dans une ancienne ferme. La taille restreinte de la structure permet un accompagnement personnalisé et une dynamique propice à des expériences renforçant le travail thérapeutique.

Au vu de sa mission, l'équipe est composée principalement d'éducateurs, complétée par un poste d'infirmier et de maître socio-professionnel.

Par la reprise progressive d'un rythme de vie et l'expérimentation d'une stabilité en milieu protégé, les résidents peuvent concrétiser leurs objectifs individuels.

Le processus de rétablissement intègre un travail addictologique tenant compte du rythme, des compétences et des expériences de chacun. Cependant, la mission de structure et les objectifs d'insertion dictent un travail motivationnel orienté vers la recherche progressive de l'abstinence et la prévention de la rechute. Les consommations de substances sont interdites intra-muros et les résidents sont encouragés à faire preuve de transparence quant à leurs vécus et leurs consommations en général. Les consommations sont traitées sans jugement au regard de leurs conséquences et leur impact sur les objectifs individuels.

Les différentes activités de loisirs, sportives et d'expression offrent un support à la reprise d'un rythme, mais également un terrain d'expérimentation propice aux expériences positives renforçant la confiance en soi et l'estime personnelle.

Les activités extérieures à l'institution sont encouragées afin de favoriser l'insertion sociale et le développement de compétences dans la communauté.

Les activités liées à l'entretien de la maison et les soins aux animaux - chèvres, moutons, lapins, poules - permettent une responsabilisation et un engagement vis-à-vis de soi, de son environnement et des autres. Sous certaines conditions, l'accueil des animaux domestiques de résidents est accepté.

L'insertion professionnelle des résidents est organisée et concrétisée en collaboration la MSP, les référents en s'appuyant sur les structures de réinsertion professionnelle externe au Levant.

3.2 Processus de prestations de la Pichollette

Evaluation et indication par le DCISA

Pour les résidents vaudois, le DCISA (dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie) indique la pertinence d'un séjour résidentiel ainsi que le prestataire correspondant le mieux aux besoins de la personne. Toutes les informations sur la procédure et les contacts peuvent être trouvées sur le site <http://www.dcisa.ch>

Les personnes en situation pénale ou résidant dans d'autres cantons peuvent prendre contact directement avec la Fondation en vue d'un entretien de préadmission.

Critères d'admission

- Personnes majeures volontaires ou mesures pénales ou civiles.

- Respect d'un cadre institutionnel minimal : absence de violence, interdiction de deal, de consommation intra-muros et de fumée en chambre.
- Stabilité psychique et somatique : absence de critères d'urgence psychiatrique et/ou somatique nécessitant une hospitalisation.

Préadmission

Suite à l'évaluation et l'indication du DCISA, un entretien de préadmission est organisé à la Fondation du Levant. Il permet l'évaluation multidimensionnelle de la personne et de son projet ainsi qu'une visite des lieux. Suite à cet entretien, le responsable de structure, la direction ainsi que le médecin de la Fondation donnent leur accord.

Accueil - évaluation initiale

- Accueil et création du lien → favoriser l'alliance thérapeutique, accompagner la transition : normaliser et/ou re-contextualiser la recrudescence possible des symptômes, troubles et comportements problématiques, en particulier de l'anxiété générée par le changement et l'adaptation nécessaire au nouveau contexte.
- Intégration du résident dans la structure → offrir un cadre et des repères sécurisant.
- Identification des difficultés et des besoins du résident : hétéroévaluation par l'observation au quotidien par l'équipe pluridisciplinaire et autoévaluation en impliquant activement l'utilisateur en utilisant les échelles de mesure ELADEB (Echelles Lausannoises d'Auto-Evaluation des Difficultés Et des Besoins) → accéder à la perception de la situation par le résident ; mesurer les écarts de perception avec l'évaluation des professionnels et les confronter par le partage des expertises ; évaluer ses connaissances, ses capacités de concentration, d'élaboration, de compréhension et de mises en lien ; identifier ses besoins prioritaires dans le temps ainsi que discuter des moyens/personnes clés pour y répondre ; favoriser l'alliance thérapeutique ; identifier les limites, l'engagement et la motivation au changement.
- Evaluation des ressources : hétéroévaluation par l'observation au quotidien par l'équipe pluridisciplinaire et autoévaluation avec le résident, notamment en utilisant AERES (Auto-évaluation des Ressources) → identifier les forces sur lesquelles s'appuyer et/ou celles à développer.
- Evaluation du réseau du résident au moyen de la carte réseau en l'impliquant activement dans le processus → identifier les ressources existantes et/ou mobilisables dans la communauté et identifier si elles sont facilitantes versus entravantes au processus de rétablissement.
- Evaluation clinique somatique (bilan infirmier et médical intégrant les informations du réseau externe), complétée si nécessaire par une évaluation médicale du médecin de l'institution → identifier les éventuels traitements nécessaires.
- Evaluation psychiatrique globale en ayant recours à l'observation du comportement et des troubles au sein de l'institution et au modèle d'évaluation de la santé mentale des six repères (équipe pluridisciplinaire), complétée si nécessaire par une évaluation au moyen d'échelles standardisées ou d'un bilan psychiatrique par le psychiatre de l'institution (prenant en considération les informations du réseau externe), plus pointues si nécessaire (bilan neuropsychique, etc.) → identifier les limites et la vulnérabilité de l'utilisateur et le potentiel d'évolution ; identifier la nécessité d'introduire, modifier, voire stopper un traitement ; identifier le lien avec l'addiction (cause ou

conséquence) ; identifier les connaissances et la compréhension de l'utilisateur en vue d'une intervention ultérieure de psychoéducation.

- Exploration du rapport à la consommation et au comportement addictif au moyen d'un entretien motivationnel et formulation d'hypothèses de compréhension en lien avec l'histoire de vie et de santé de l'utilisateur.
- Exploration des connaissances de l'utilisateur en termes de rétablissement des troubles psychiatriques, addiction comprise, de la définition propre du rétablissement, de ses rêves et objectifs de vie → engager l'utilisateur dans un processus de rétablissement qui dépasse largement les aspects thérapeutiques et permet de se décentrer de la prédominance de la vision bio-médicale
- Anamnèse, parcours de vie, de santé, de formation et professionnel, d'hébergement → tenir compte des expériences passées, éviter une répétition d'échecs et en tirer des leçons pour construire l'avenir ; identifier les périodes de stabilité afin de conscientiser les ressources existantes en vue d'un transfert dans la situation actuelle et de rappeler à l'utilisateur qu'il n'en a pas toujours été ainsi, ce qui permet de redonner de l'espoir.

[Document PCC](#)

[Document DA](#)

Accompagnement du projet - réévaluations périodiques

A partir des objectifs thérapeutiques du résident, les rôles et responsabilités de chacun, selon son expertise propre et en fonction de la mission du résidentiel, sont définis dans le but de les atteindre. Les objectifs doivent être déclinés en sous-objectifs afin d'être réalistes et réalisables et permettre ainsi à l'utilisateur de faire des expériences positives. Il se peut, dans cette étape, que des évaluations plus poussées, spécifiques ou en contexte, doivent être réalisées. Un calendrier doit être établi, avec des bornes temporelles de bilan. Le recours à l'outil ReViM (Reprendre sa Vie en Main : <http://ateliers-rehab.ch/produits-psychiatrie-communautaire/revim>) peut avoir son sens dans cette étape.

Ces bilans réguliers rythment le processus de rétablissement et permettent l'évaluation périodique de l'atteinte des objectifs personnalisés. Ils doivent comprendre une partie dédiée à l'évolution du résident depuis son entrée à partir des évaluations de base. Ils évaluent également la mise en œuvre des moyens identifiés pour les atteindre et/ou la modification de ces derniers.

Ils se déroulent en présence des partenaires du réseau extérieur activement impliqués dans cette étape et préalablement identifiés par la carte réseau (selon les situations : proches, professionnels de la santé, du social et de l'insertion professionnelle, curateurs, représentants de la justice, etc.).

ELADEB et la carte réseau peuvent éventuellement être réutilisés pour voir l'évolution de la situation et l'atteinte des besoins du résident.

Préparation à l'insertion et sortie

Les équipes portent un soin particulier à la préparation de la fin de séjour qui est à considérer comme une période critique. A ce titre, le recours au Plan de crise conjoint est alors indispensable afin de sécuriser au mieux cette période. La sortie est, dans la mesure du possible, anticipée et préparée avec la personne et son réseau. Il s'agit d'assurer la continuité dans l'accompagnement bio-psycho-social et spirituel en cohérence avec le processus de rétablissement de l'utilisateur, même en cas de départ en rupture du résidentiel (drop out).

En tenant compte des besoins de la personne et de son droit à l'autodétermination, la sortie est organisée dans la continuité de ce que le résident a mis en place durant son séjour. La préparation à la sortie prévoit un élargissement progressif du cadre visant l'autonomisation de la personne et son retour dans son milieu de vie, voire l'intégration d'un nouveau lieu de vie.

En fonction des besoins individuels, différentes solutions de logement peuvent être investiguées : appartements, appartements protégés, autres institutions. La mise en place d'activités sociales, occupationnelles ou professionnelles est valorisée durant le séjour et lors de la préparation à la sortie.

3.3 Présentation de CASA

CASA - Centre d'Accueil à Seuil Adapté

Le centre propose des séjours résidentiels, d'un à plusieurs mois, visant une stabilisation et un éloignement des consommations de psychotropes pour des personnes à grande fragilité psychique. Cet établissement socio-éducatif peut accueillir 1 personnes.

L'accueil de personnes souffrant de troubles psychiques associés à la consommation de substance, qu'elle soit primaire ou secondaire, est une spécificité de cette structure. Afin de répondre à cette mission, l'équipe est composée d'infirmiers et d'éducateurs soutenus par la présence, sur le site, d'un médecin psychiatre addictologue.

L'accompagnement priorise les approches de réduction des risques et vise la stabilité psychique et addictologique des résidents. La consommation de substances est abordée sans jugement et avec tolérance tout en évitant la banalisation. Les consommations de substances sont interdites intra-muros et les résidents sont encouragés à faire preuve de transparence quant à leur vécu et leurs consommations en général. Les consommations sont traitées sans jugement au regard de leurs conséquences et leur impact sur les objectifs individuels.

Par un accompagnement individualisé, bienveillant, et grâce à une relation de confiance avec l'équipe, le résident est amené à réfléchir à son rapport à la consommation et aux comportements associés, ainsi qu'à leurs conséquences. Il est invité à s'engager dans un processus de rétablissement, de redéfinir son identité et son projet de vie en deçà des troubles et de l'urgence de ses besoins davantage axés sur la survie.

La population cible étant constituée majoritairement par des usagers dits hauts utilisateurs de soins ou présentant des difficultés d'engagement dans les soins, l'objectif de l'accompagnement est également de diminuer les ré-hospitalisations ou les consultations d'urgence en offrant un lieu sécurisé où se poser sans être jugé afin de permettre de reprendre le contrôle de sa propre vie et de réfléchir à un nouveau projet de vie. Une convention entre le Levant et le CHUV fait l'objet d'une évaluation annuelle. Celle-ci décrit les prestations fournies, le public cible et les résultats attendus :

- Améliorer la qualité de la liaison afin de diminuer la perte d'information entre les différents acteurs du réseau.
- Améliorer la stabilité psychique et addictologique des patients.

- Améliorer la rétention dans le réseau.
- Diminuer le nombre de jours d'hospitalisation par an ou rationaliser l'utilisation des ressources hospitalières (séjours plus courts, avec objectif ciblé).
- Développer la « bientraitance » vis-à-vis des résidents dans les phases de réhospitalisation.
- Améliorer les interfaces avec les hôpitaux psychiatriques.
- Faciliter une réflexion autour du projet de vie dans une perspective de réhabilitation.

Dans le cadre du modèle du rétablissement, CASA répond spécifiquement à la mission de réduction des risques et d'engagement dans le suivi.

3.4 Processus de prestations de CASA

Critères d'admission

- Personnes majeures volontaires ou mesures pénales ou civiles.
- Absence de critères d'urgence psychiatrique et/ou somatique nécessitant une hospitalisation.
- Une demande AI déposée pour un motif psychiatrique, même refusée
- L'acceptation du cadre institutionnel (règlement et modalités de séjour)

Préadmission

Les professionnels du réseau socio-sanitaire vaudois ont accès aux places disponibles, caractéristiques et missions, critères d'admission et personnes de contact des différents EPSM. Sur la base de ces informations, ils créent un dossier et sollicitent directement les EPSM pour une demande d'admission. Le Soleil Levant reçoit les demandes directement ou via la plateforme Brioches Web Psy.

Après étude du dossier et rencontre avec la personne concernée, L'EPSM CASA informe le service demandeur et la CCICp si elle est acceptée ou non. La rencontre avec la personne concernée a lieu à CASA ou dans l'institution dans laquelle elle séjourne.

Des journées d'essai – observation ainsi qu'entrées progressives – sont possibles, ceci en coordination avec le service placeur. Un soin particulier est mis à la préparation de l'entrée.

Accueil

- Accueil et création du lien → favoriser l'alliance thérapeutique, accompagner la transition : normaliser et/ou recontextualiser la recrudescence possible des symptômes, troubles et comportements problématiques, en particulier de l'anxiété générée par le changement et l'adaptation nécessaire au nouveau contexte.
- Intégration du résident dans la structure → offrir un cadre et des repères sécurisants.
- Evaluation clinique somatique (bilan infirmier et médical intégrant les informations du réseau externe), complétée si nécessaire par une évaluation médicale du médecin de l'institution → identifier les éventuels traitements nécessaires.
- Evaluation PLAISIR (PLANification Informatisée des Soins Infirmiers Requis).
- Elaboration d'un projet thérapeutique et d'objectifs individualisés, en collaboration avec le résident et dans le respect de son projet de vie.

- Identification des difficultés et des besoins du résident : hétéroévaluation par l'observation au quotidien par l'équipe pluridisciplinaire et autoévaluation en impliquant activement l'usager en utilisant les échelles de mesure ELADEB (Echelles Lausannoises d'Auto-Evaluation des Difficultés Et des Besoins) → accéder à la perception de la situation par le résident ; mesurer les écarts de perception avec l'évaluation des professionnels et les confronter par le partage des expertises ; évaluer ses connaissances, ses capacités de concentration, d'élaboration, de compréhension et de mises en lien ; identifier ses besoins prioritaires dans le temps ainsi que discuter des moyens/personnes clés pour y répondre ; favoriser l'alliance thérapeutique ; identifier les limites, l'engagement et la motivation au changement.
- Evaluation des ressources : hétéroévaluation par l'observation au quotidien par l'équipe pluridisciplinaire et autoévaluation avec le résident, notamment en utilisant AERES (Auto-évaluation des Ressources) → identifier les forces sur lesquelles s'appuyer et/ou celles à développer.
- Evaluation du réseau du résident au moyen de la carte réseau en l'impliquant activement dans le processus → identifier les ressources existantes et/ou mobilisables dans la communauté et identifier si elles sont facilitantes versus entravantes du processus de rétablissement.
- Evaluation psychiatrique globale en ayant recours à l'observation du comportement et des troubles au sein de l'institution et au modèle d'évaluation de la santé mentale des six repères (équipe pluridisciplinaire), complétée si nécessaire par une évaluation au moyen d'échelles standardisées ou d'un bilan psychiatrique par le psychiatre de l'institution (prenant en considération les informations du réseau externe), plus pointues si nécessaire (bilan neuropsych, etc.) → identifier des limites et de la vulnérabilité de l'usager et du potentiel d'évolution ; identifier la nécessité d'introduire, modifier, voire stopper un traitement ; identifier le lien avec l'addiction (cause ou conséquence) ; identifier les connaissances et la compréhension de l'usager en vue d'une intervention ultérieure de psychoéducation.
- Exploration du rapport à la consommation et au comportement addictif au moyen d'un entretien motivationnel et formulation d'hypothèses de compréhension en lien avec l'histoire de vie et de santé de l'usager.
- Exploration des connaissances de l'usager en termes de rétablissement des troubles psychiatriques, addiction comprise, de la définition propre du rétablissement, de ses rêves et objectifs de vie → engager l'usager dans un processus de rétablissement qui dépasse largement les aspects thérapeutiques et permet de se décentrer de la prédominance de la vision bio-médicale
- Anamnèse, parcours de vie, de santé, de formation et professionnel, d'hébergement → tenir compte des expériences passées, éviter une répétition d'échecs et en tirer des leçons pour construire l'avenir ; identifier les périodes de stabilité afin de conscientiser les ressources existantes en vue d'un transfert dans la situation actuelle et de rappeler à l'usager qu'il n'en a pas toujours été ainsi ce qui permet de redonner de l'espoir.
- Un bilan est organisé avec le réseau, la personne concernée, ses proches, au plus tard dans les 6 mois qui suivent l'admission.
- Selon les situations somatiques et le besoin de convalescence, les évaluations sont reportées jusqu'à ce que la personne puisse s'impliquer activement dans le processus. De même, les capacités cognitives des résidents sont prises en compte dans la pertinence et les résultats des évaluations.

Accompagnement du projet - réévaluations périodiques

L'EPSM CASA offre un cadre de soins et d'accompagnement favorisant la stabilisation psychique, le rétablissement et le développement de l'autonomie des personnes accueillies. L'équipe pluridisciplinaire veille à ce que chaque résident puisse, selon ses capacités et son rythme, reprendre une place active dans son parcours de vie.

L'accompagnement s'inscrit dans une dynamique de rétablissement, où la personne est actrice de son projet. Celui-ci s'élabore à partir d'une évaluation globale de sa situation, de ses besoins, de ses ressources et de ses aspirations. Les objectifs thérapeutiques et sociaux sont co-construits avec la personne, en collaboration avec le réseau (famille, curateur, professionnels de santé, partenaires sociaux et communautaires).

Les soins médico-psychosociaux visent à :

- Assurer la continuité et la qualité des soins somatiques et psychiatriques dans un cadre contenant et sécurisant.
- Soutenir la stabilisation psychique et émotionnelle, la gestion des symptômes et le respect du traitement.
- Promouvoir le développement de compétences permettant de retrouver un équilibre dans les actes de la vie quotidienne et la participation sociale.
- Favoriser l'autodétermination, la responsabilité et la restauration du pouvoir d'agir.
- Accompagner la personne dans la gestion de ses consommations et comportements à risque, en lien avec son projet de vie.
- Encourager la reprise ou le maintien d'un lien social, familial et communautaire, à travers une vie collective bienveillante et des activités valorisantes.
- Offrir un espace d'expression et de reconnaissance des émotions, des difficultés et des réussites.

L'accompagnement repose sur une approche motivationnelle et psychoéducative, mobilisant différents outils de rétablissement (AERES, ELADEB, ReViM, plan de crise conjoint, carte réseau, etc.). Ces instruments permettent d'objectiver l'évolution du résident, d'identifier ses forces, ses freins et les stratégies possibles pour avancer dans son projet.

Des réévaluations périodiques jalonnent le parcours du résident : elles permettent d'ajuster les objectifs, les moyens et le rythme de progression. Ces bilans sont conduits en partenariat avec les acteurs du réseau identifiés et donnent lieu à une synthèse partagée. Ils constituent des temps privilégiés d'évaluation du processus de rétablissement, de valorisation des acquis et de planification de la suite du parcours.

L'ensemble du suivi est consigné dans le dossier informatisé du résident, garantissant la traçabilité, la continuité et la cohérence de l'accompagnement.

Préparation à l'insertion et sortie

La sortie du résident de l'EPSM CASA représente une étape essentielle du parcours de soins et de rétablissement. Elle se prépare de manière anticipée, individualisée et concertée, afin d'assurer une transition harmonieuse et d'éviter toute rupture de prise en charge.

Cette préparation débute dès l'entrée dans l'établissement et s'intensifie au fur et à mesure du séjour. Elle s'articule autour de plusieurs objectifs :

- Maintenir et consolider les acquis du séjour, tant au niveau clinique que psychosocial.
- Favoriser la continuité du suivi et la coordination du réseau de soins, d'accompagnement et de soutien.
- Renforcer l'autonomie et la capacité du résident à gérer son quotidien et sa santé.
- Prévenir les situations de crise, notamment grâce à l'élaboration ou à la réactualisation du plan de crise conjoint.
- Soutenir la projection dans un environnement adapté à ses besoins et à son niveau d'autonomie.

Selon la situation de la personne, différentes options sont explorées en collaboration avec le réseau : retour dans le milieu de vie habituel, accès à un logement indépendant ou protégé, intégration dans une autre structure ou un programme d'insertion sociale ou professionnelle. La préparation à la sortie peut inclure un élargissement progressif du cadre, permettant à la personne de tester et renforcer ses compétences dans des contextes variés, en bénéficiant toujours du soutien de l'équipe. Des activités occupationnelles, sociales ou professionnelles sont encouragées pour consolider le sentiment d'utilité, de lien et d'appartenance.

Même en cas de départ non planifié, un soin particulier est porté à la continuité de l'accompagnement bio-psycho-social et spirituel, dans le respect du droit à l'autodétermination et des principes du rétablissement.

Ainsi, la sortie du résident de l'EPSM CASA n'est pas une rupture, mais une étape intégrée du processus thérapeutique, marquant la poursuite du cheminement vers une vie la plus autonome, stable et épanouie possible.

3.5 Présentation du Soleil Levant

Le Soleil Levant est un établissement psycho-social médicalisé (EPSM) de 12 places proposant des séjours de différentes durées pour des personnes adultes nécessitant des soins pour des atteintes infectieuses (HIV, hépatites) ainsi que d'autres maladies chroniques associées à des troubles psycho-sociaux et/ou des problèmes d'addiction.

En lien avec la mission, l'équipe est composée d'infirmiers, d'assistants en soins et santé communautaire (ASSC), d'un éducateur et d'un assistant social. L'équipe est renforcée par deux médecins référents externes et par le médecin psychiatre addictologue de la Fondation.

Depuis le 1^{er} janvier 2017, le Soleil Levant fait partie de la filière psychiatrique avec un statut d'EPSM ayant pour mission la réduction des risques et l'engagement dans le suivi.

Depuis le 1^{er} juin 2017, la Centrale Cantonale d'Information et de Coordination psychiatrique (CCICp) fournit, notamment, des informations sur le réseau d'hébergement de psychiatrie adulte et gère l'offre et la demande avec un outil informatique : Brioche Web Psy.

Plus d'informations peuvent être trouvées sur le site <https://www.reseaux-sante-vaud.ch/ccicp>

3.6 Processus de prestations Soleil Levant

Critères d'admission

- Personnes atteintes d'une problématique somatique infectieuse (HIV, hépatites, etc.) et/ou de la présence de maladies chroniques (cancers, insuffisances rénales et cardiaques, etc.) présentant une comorbidité psychiatrique et / ou addictologique.
- Certaines consommations peuvent être tolérées intra-muros selon les situations.
- Personne âgée de moins de 65 ans à l'admission.
- Les personnes atteintes de troubles neuro-dégénératifs tels que la maladie de Huntington, de troubles cognitifs sévères ainsi qu'étant sujettes aux déambulations sont exclues pour des raisons de sécurité.

Préadmission

Les professionnels du réseau socio-sanitaire vaudois ont accès aux places disponibles, caractéristiques et missions, critères d'admission et personnes de contact des différents EPSM. Sur la base de ces informations, ils créent un dossier et sollicitent directement les EPSM pour une demande d'admission. Le Soleil Levant reçoit les demandes directement ou via la plateforme Brioche Web Psy.

Après étude du dossier et rencontre avec la personne concernée, le Soleil Levant informe le service demandeur et la CCICp si elle est acceptée ou non. La rencontre avec la personne concernée a lieu soit au Soleil Levant soit dans l'institution dans laquelle elle se trouve. Des journées d'essai – observation ainsi qu'entrées progressives – sont possibles, ceci en coordination avec le service placeur. Un soin particulier est mis à la préparation de l'entrée.

Accueil

- Accueil et création du lien → favoriser l'alliance thérapeutique, accompagner la transition : normaliser et/ou recontextualiser la recrudescence possible des symptômes, troubles et comportements problématiques, en particulier de l'anxiété générée par le changement et l'adaptation nécessaire au nouveau contexte.
- Intégration du résident dans la structure → offrir un cadre et des repères sécurisants.
- Evaluation clinique somatique (bilan infirmier et médical intégrant les informations du réseau externe), complétée si nécessaire par une évaluation médicale du médecin de l'institution → identifier les éventuels traitements nécessaires.
- Evaluation PLAISIR (PLAnification Informatisée des Soins Infirmiers Requis).
- Elaboration d'un projet thérapeutique et d'objectifs individualisés, en collaboration avec le résident et dans le respect de son projet de vie.
- Identification des difficultés et des besoins du résident : hétéroévaluation par l'observation au quotidien par l'équipe pluridisciplinaire et autoévaluation en impliquant activement l'usager en utilisant les échelles de mesure ELADEB (Echelles Lausannoises d'Auto-Evaluation des Difficultés Et des Besoins) → accéder à la perception de la situation par le résident ; mesurer les écarts de perception avec l'évaluation des professionnels et les confronter par le partage des expertises ; évaluer

ses connaissances, ses capacités de concentration, d'élaboration, de compréhension et de mises en lien ; identifier ses besoins prioritaires dans le temps ainsi que discuter des moyens/personnes clés pour y répondre ; favoriser l'alliance thérapeutique ; identifier les limites, l'engagement et la motivation au changement.

- Evaluation des ressources : hétéroévaluation par l'observation au quotidien par l'équipe pluridisciplinaire et autoévaluation avec le résident, notamment en utilisant AERES (Auto-évaluation des Ressources) → identifier les forces sur lesquelles s'appuyer et/ou celles à développer.
- Evaluation du réseau du résident au moyen de la carte réseau en l'impliquant activement dans le processus → identifier les ressources existantes et/ou mobilisables dans la communauté et identifier si elles sont facilitantes versus entravantes du processus de rétablissement.
- Evaluation psychiatrique globale en ayant recours à l'observation du comportement et des troubles au sein de l'institution et au modèle d'évaluation de la santé mentale des six repères (équipe pluridisciplinaire), complétée si nécessaire par une évaluation au moyen d'échelles standardisées ou d'un bilan psychiatrique par le psychiatre de l'institution (prenant en considération les informations du réseau externe), plus pointues si nécessaire (bilan neuropsychy, etc.) → identifier des limites et de la vulnérabilité de l'usager et du potentiel d'évolution ; identifier la nécessité d'introduire, modifier, voire stopper un traitement ; identifier le lien avec l'addiction (cause ou conséquence) ; identifier les connaissances et la compréhension de l'usager en vue d'une intervention ultérieure de psychoéducation.
- Exploration du rapport à la consommation et au comportement addictif au moyen d'un entretien motivationnel et formulation d'hypothèses de compréhension en lien avec l'histoire de vie et de santé de l'usager.
- Exploration des connaissances de l'usager en termes de rétablissement des troubles psychiatriques, addiction comprise, de la définition propre du rétablissement, de ses rêves et objectifs de vie → engager l'usager dans un processus de rétablissement qui dépasse largement les aspects thérapeutiques et permet de se décentrer de la prédominance de la vision bio-médicale
- Anamnèse, parcours de vie, de santé, de formation et professionnel, d'hébergement → tenir compte des expériences passées, éviter une répétition d'échecs et en tirer des leçons pour construire l'avenir ; identifier les périodes de stabilité afin de conscientiser les ressources existantes en vue d'un transfert dans la situation actuelle et de rappeler à l'usager qu'il n'en a pas toujours été ainsi ce qui permet de redonner de l'espoir.
- Un bilan est organisé avec le réseau, la personne concernée, ses proches, au plus tard dans les 6 mois qui suivent l'admission.
- Selon les situations somatiques et le besoin de convalescence, les évaluations sont reportées jusqu'à ce que la personne puisse s'impliquer activement dans le processus. De même, les capacités cognitives des résidents sont prises en compte dans la pertinence et les résultats des évaluations.

[Document PCC](#)

[Document DA](#)

Soins et Accompagnement du projet de vie

Le Soleil Levant accompagne les personnes dans les domaines suivants :

- Retrouver un maximum d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne.
- Retrouver une stabilité psychique et somatique – assurer les soins de confort et assurer le respect des directives anticipées des résidents dans les situations palliatives.
- Retrouver confiance dans leur capacité à vivre une existence enrichissante malgré la présence de pathologies.
- Accompagnement des personnes dans la gestion de leurs consommations afin qu'elles ne pénalisent pas leur projet de vie.
- Une vie communautaire permettant des interactions sociales bienveillantes.
- Des animations et activités proposées régulièrement en fonction des possibilités et limites des personnes.
- Des bilans organisés au minimum une fois par année.

Préparation à la sortie

- Recherche d'un lieu de vie adapté : appartement, appartement protégé, autre institution.
- Organisation de la continuité des soins en collaboration avec le réseau.

3.7 Présentation du Foyer des Lys

Le Foyer des Lys a pour mission la réduction des risques et l'engagement dans le suivi, soit l'un des 4 axes de la filière psychiatrique vaudoise. Il a pour spécificité l'accueil de jeunes adultes de 18 à 25 ans, avec une ouverture dès 17 ans et demi pour favoriser la transition des prises en charge « mineurs-majeurs ».

Le Foyer propose des séjours de moyenne à longue durée avec dans une visée de rétablissement et dans la mission qui est la sienne. Il comporte 20 chambres individuelles et différents espaces communs pour les repas, les activités d'ateliers et les loisirs qui peuvent se dérouler dans le parc à la belle saison.

L'accompagnement psycho-social autour de la vie quotidienne et collective vise entre autre le renforcement de l'autonomie, de l'estime de soi, de la compréhension par le résident de sa situation et de ses symptômes psychiatriques, de sa responsabilisation et de ses liens sociaux. Le projet du résident sert de base à l'élaboration d'un projet d'accompagnement individualisé en fonction de ses attentes, besoins, et limitations.

L'équipe d'intervenants psycho-sociaux est composée d'éducateurs sociaux, d'infirmiers et d'une assistante sociale, à laquelle s'ajoutent les veilleurs, le personnel d'intendance ainsi qu'une responsable administrative. Un médecin responsable externe assure la supervision médicale des situations complexes. Un responsable de site assure la gestion de l'établissement, l'encadrement de l'équipe et le suivi des prestations.

3.8 Processus de prestations Foyer des Lys

Critères d'admission

- Jeune adulte entre 18 et 25 ans, volontaire ou faisant l'objet d'une mesure civile (NB : le foyer peut, selon la demande, admettre des mineurs à quelques mois de leur majorité)
- Une demande AI déposée pour un motif psychiatrique, même refusée

- Un suivi ou sa mise en place par un médecin psychiatre
- L'acceptation du cadre institutionnel (règlement et modalités de séjour)

Préadmission

Une fois le contact établi entre le professionnel envoyeur et le responsable du Foyer des Lys, il est possible d'organiser un entretien de premier contact avec une visite du Foyer, même sans dépôt de la demande sur la plateforme de la CCICp. Celle-ci peut être faite ultérieurement en cas d'intérêt de la personne.

L'entretien de premier contact s'effectue généralement en présence du professionnel qui oriente et accompagne le jeune adulte dans cette démarche. Il a pour but de :

- Connaître plus précisément la situation de la personne
- Savoir quels sont ses projets et ses attentes
- Faire connaître le Foyer et son fonctionnement
- Renseigner sur la suite de la procédure de pré admission et d'admission

En cas d'intérêt de la part de la personne, les documents DMST et DMT ainsi que leur dépôt sur la plateforme CCICp sont demandés.

A la réception de ces documents, ceux-ci sont transmis au Directeur adjoint de la Fondation du Levant, responsable des structures résidentielles, ainsi qu'au médecin responsable de la Fondation des Lys pour préavis sur la recevabilité de la demande.

Sur la base d'un préavis favorable et en cas de disponibilité d'accueil, **une visite d'observation** d'une demi-journée au Foyer est planifiée. Celle-ci a pour but de :

- Faire mieux connaître le Foyer, sa dynamique et son fonctionnement
- Approfondir la compréhension de la situation de la personne
- Savoir quels sont ses besoins, ses ressources et ses objectifs
- Evaluer ses besoins requis de soins et d'accompagnement psycho-social
- Estimer ses capacités à s'intégrer dans le collectif du foyer

La visite d'observation comporte :

- Une participation à l'un des ateliers du foyer avec les autres résidents
- Un entretien de pré admission
- Le repas de midi pris en commun
- Des moments de contacts informels avec les résidents du foyer

Une ouverture de dossier informatique est effectuée par le responsable des admissions. Ce dossier est complété avec les éléments d'observation recueillis par les intervenants présents lors de la visite.

L'équipe psycho-sociale prend connaissance de la situation, présentée en colloque, et préavise sur la possibilité d'accueillir le demandeur, ainsi que sur les éventuelles conditions d'admission. Lors de sortie d'hôpital, les questions liées à l'adhésion et la réponse au

traitement, à la stabilité psychique, ainsi qu'à la présence d'un réseau thérapeutique ambulatoire constitué sont notamment considérées.

Dès lors que l'admission est acceptée, le contrat d'hébergement ainsi que ses avenants sont transmis à la personne et/ou son représentant légal pour signature. Les formalités administratives de demandes de financement du séjour sont entreprises.

Accueil

L'admission de la personne au Foyer prévoit une phase d'accueil et d'intégration dont les axes prioritaires sont :

- La mise en place avec le résident d'un cadre de séjour et de repères sécurisants
- L'amorce d'une relation de confiance et d'une alliance thérapeutique
- La coordination de l'accompagnement au Foyer avec le réseau thérapeutique et administratif externe

Il est demandé au résident de s'inscrire au moins partiellement dans le rythme quotidien du Foyer avec les différents repas, l'organisation de la journée et un programme d'activités hebdomadaires. Celui-ci inclut au moins un des 4 ateliers proposés à l'interne (si la personne n'est pas inscrite dans une activité extérieure), les entretiens avec son référent, ses rendez-vous et consultations médicales, les sorties qu'il prévoit, et l'entretien de sa chambre et de ses affaires. Il lui est également demandé de respecter le cadre de séjour convenu avec lui pour le premier mois.

L'intervenant référent reprend avec le/la résident/e l'évaluation de ses besoins, il évalue également avec lui/elle ses ressources, son degré d'autonomie et ses limitations causées par ses difficultés psychiques ou toute autre contrainte.

Ces différentes évaluations sont menées sur la base des documents de transmission DMST et DMT, des éléments communiqués par le réseau, de l'hétéro-évaluation et des observations quotidiennes de l'équipe ainsi que de l'auto-évaluation du résident.

En y intégrant les éléments d'évaluation ci-dessus, le référent élabore avec le résident, à la fin de son premier mois de séjour, un projet d'accompagnement - projet personnel individualisé (PPI) - basé sur ses attentes pour son séjour au Foyer, ses besoins et les contraintes auxquelles il est soumis.

Le projet d'accompagnement PPI est constitué d'un objectif général et de sous-objectifs spécifiques ou opérationnels. Ces derniers font l'objet d'actions à entreprendre afin d'en favoriser l'atteinte. Une évaluation des actions entreprises et du degré d'atteinte des objectifs est réalisée au maximum à 3 mois, selon la nature des objectifs.

Les comportements à risques sont particulièrement observés et discutés avec le résident. L'approche de réduction des risques permet d'évaluer ses comportements et discuter avec lui de ses façons d'assurer sa sécurité. Le cadre de séjour est adapté en conséquence

L'intervenant procède avec le résident à une évaluation du risque suicidaire, dont la rapidité et la répétition dépend de la présence ou non d'éléments de suicidalité renseignés lors de la

pré admission ainsi que des observations de l'équipe. En présence de tels éléments, une attention particulière est portée sur ce risque dès son admission et tout au long de son séjour. Dans tous les cas, la première évaluation est faite au plus tard 2 semaines après l'admission. Le modèle « Urgence Dangerosité Risques » (UDR) est l'outil appliqué au Foyer des Lys.

Soins et Accompagnement du projet de vie

Tout au long de son séjour au foyer, le résident expérimente et met en œuvre de nouveaux moyens afin d'atteindre les objectifs qu'il s'est fixé, d'entente avec son référent. L'accompagnement consiste en un ajustement régulier des objectifs et des moyens, en fonction des évaluations (auto/hétéro) de son évolution et de ses changements d'aspirations. Il va de soi que cette dynamique dépend grandement de l'adhésion du résident à son traitement et sa collaboration dans son suivi. En l'absence d'une telle collaboration, les aspects cadrant et contenant d'un séjour au foyer permettent de le confronter à son projet, sa motivation et ses difficultés.

L'approche motivationnelle permet précisément d'objectiver avec le résident les différents éléments qui facilitent ou freinent le processus de changement et l'atteinte d'un objectif. Elle met en évidence ses ressources et sa capacité à les utiliser, de même que les freins et les stratégies possibles pour les surmonter. Elle l'aide ainsi à clarifier ses objectifs mais également ses choix. Dans ce sens, elle lui redonne le pouvoir d'agir pour atteindre ce qu'il souhaite.

Le travail en réseau vient en appui à ce processus par un étayage multifocal sur lequel le résident peut s'appuyer, faire évoluer ses représentations ou les valider.

Aussi l'accompagnement psycho-social vise :

- Le renforcement, de la perception et de la reconnaissance de ses propres ressources, difficultés et besoins, par la valorisation des acquis et de ses compétences, et par la confrontation de certains de ses actes et comportements à ses représentations.
- L'élaboration de stratégies visant à réduire les prises de risques et l'impact négatif des difficultés qu'il rencontre, notamment celles en lien avec les troubles psychiques.
- La responsabilisation du résident par sa participation active dans la mise en œuvre des moyens convenus avec ses objectifs ainsi que dans son traitement.
- Sa responsabilisation dans les conséquences de ses actes
- L'autodétermination par la restauration progressive du pouvoir d'agir et de la capacité de faire des choix conséquents en regard de ses compétences, capacités et difficultés.
- L'autonomisation par le fait de regagner progressivement la capacité d'assurer sa sécurité, son intégrité personnelle et sa stabilité psychique, d'entretenir ses affaires, d'établir des relations équilibrées, de se sentir s'insérer socialement.
- La restauration ou le renforcement des liens sociaux et familiaux

L'accompagnement psycho-social s'appuie sur l'utilisation d'une palette d'outils dont ceux du rétablissement, l'évaluation des ressources AERES, ELADEB, ReViM, le plan de crise conjoint, la psychoéducation, le travail avec les proches et en réseau, le cadre de séjour.

Des bilans sont faits au minimum deux fois/an lors d'entretiens de réseaux auxquels participent les différents partenaires. Les évaluations PLAISIR à 9 mois viennent compléter l'analyse des soins requis. Enfin le suivi complet du résident durant son séjour est contenu dans son dossier informatisé

Préparation à la sortie

Après un séjour de plusieurs mois au Foyer, la sortie représente un moment clé dans un parcours thérapeutique. Comme dans toute transition, l'enjeu réside dans le fait d'assurer une continuité et d'éviter les ruptures. Quel que soit le projet du résident et sa situation au moment de sa sortie, il est essentiel de préparer celle-ci avec lui en étroite coordination avec son réseau.

La préparation à la sortie a pour objectifs de :

- Maintenir et renforcer les acquis réalisés durant le séjour.
- Favoriser la poursuite du processus de rétablissement avec l'aménagement du projet de sortie.
- Eviter les ruptures, par le biais du maintien d'un dispositif d'aide et de soutien, le cas échéant redimensionné
- Assurer la stabilité psychique par la continuité du traitement médical

Le projet de sortie est en soi un élément dynamique du rétablissement dès lors qu'il renforce le résident dans sa position d'acteur responsable de ses choix, de ses actes et de sa santé.

Par la validation des acquis, l'objectivation de ses ressources et l'anticipation de facteurs de risques, le résident gagne en confiance, en contrôle sur sa situation et en espoir que celle-ci continue de progresser favorablement.

Ce processus conduit généralement à une stabilisation des agirs, des prises de risques et de la désorganisation qui prévalait, les symptômes psychiatriques sont diminués et mieux contrôlés. Avec la reprise d'une activité, l'investissement de relations sociales respectueuses et stimulantes, la restauration de liens familiaux, tous ces éléments participent pleinement d'un nouvel équilibre reposant sur différents appuis.

4 Concept d'accompagnement ambulatoire CAP

4.1 Présentation du CAP

Composée de psychologues, intervenants en addiction et en prévention, l'équipe de professionnels s'engage à développer des prestations de qualité et à travailler en collaboration avec les familles, le réseau médical, administratif, psychosocial et judiciaire.

L'équipe du CAP s'appuie sur les approches motivationnelle, cognitivo-comportementale et systémique dont l'efficacité est reconnue dans le traitement des addictions.

Les prestations du CAP sont structurées en missions définies par la DGS (Direction Générale de la Santé) de l'Etat de Vaud:

- Prévention des addictions.
- Accueil et orientation des personnes souffrant de toxicodépendance.
- Prise en charge ambulatoire.

4.2 Processus de prestations du CAP

Prévention des addictions

Le CAP est engagé dans divers projets et programmes de prévention des addictions et intervient en :

- Fournissant de la documentation.
- Elaborant des projets de prévention adaptés au public-cible après analyse des besoins.
- Travaillant en réseau avec les organismes actifs dans la prévention et la promotion de la santé.
- Proposant des formations et des sensibilisations.

Ces prestations sont proposées aux différents établissements scolaires (publics ou privés), institutions, entreprises ou à tout professionnel souhaitant des informations sur les addictions en collaboration, suivant les cas, avec les partenaires du réseau : Unité PSPS (Promotion de la Santé et Prévention en milieu scolaire), Unité Départ du CHUV, FVA (Fondation Vaudoise contre l'alcoolisme), AACTS (Addiction, Action Communautaire, Travail Social), Cipret-Vaud, Ciao.ch, Profa (Georgette in Love), Brigade Jeunesse de la Ville de Lausanne, Gouvernail (programme romand de prévention des conduites à risque et promotion de la santé pour les institutions éducatives) , Tribunal des Mineurs, etc.

Le CAP est un des prestataires mandatés par la DGS pour mener des interventions de prévention auprès des élèves des établissements scolaires (enseignement obligatoire et post-obligatoire) du Canton de Vaud dans le cadre du programme prioritaire « Comportements problématiques en lien avec les substances et avec les écrans. Programme de prévention en milieu scolaire ».

Depuis 2016, le CAP est également partenaire de NightLife Vaud, programme de prévention en milieu festif visant l'information et la réduction des risques dans les domaines de l'alcool, des substances illégales et de la santé sexuelle.

Accueil et orientation des personnes souffrant de toxicodépendance

Le CAP offre la possibilité, pour toute personne désireuse de parler avec un professionnel, d'être écoutée, accueillie et de recevoir des informations objectives.

Réception des demandes

Le CAP reçoit des appels téléphoniques et des demandes faites par courriel ou courrier. Lors d'un contact téléphonique, trois situations peuvent se produire :

- La demande est traitée au téléphone à la satisfaction de l'appelant et il n'y a pas de suite.
- La personne est réorientée vers un autre service plus adapté.
- L'appel débouche sur une demande de rendez-vous (entretien d'accueil).

Entretiens d'accueil

Suite à une demande téléphonique, le CAP peut proposer un premier entretien d'accueil gratuit pour rencontrer la personne, explorer sa demande ou lui permettre de la formuler et lui préciser les prestations proposées. Il n'y a, à ce stade, aucune demande d'engagement. A l'issue de cet entretien d'accueil, trois situations sont possibles :

- L'entretien suffit et la personne n'a pas d'autres demandes.
- Lors de l'entretien d'accueil apparaît la pertinence de réorienter la personne.
- L'entretien d'accueil permet d'entrer en matière pour une phase d'exploration, les programmes du CAP étant adaptés à la situation.

Orientation

Lorsque la demande ne correspond pas aux prestations du CAP ou qu'un service plus adapté pourrait y répondre, la personne est réorientée dans le réseau professionnel.

Il peut également s'agir d'une orientation complémentaire à un suivi, notamment en cas de comorbidité ou d'un besoin de séjour résidentiel. Dans ce cas, le client est accompagné dans la démarche.

Accompagnement ambulatoire

L'accompagnement ambulatoire est structuré en différents programmes ciblant chacun une clientèle distincte. Il peut se faire sous forme d'entretiens individuels, de groupe, de couple ou de famille.

Programme pour les personnes en situation d'aide contrainte

Cette aide s'adresse aux consommateurs majeurs devant répondre aux attentes de services tiers : abstinence, réflexion sur la relation aux produits, prévention de la rechute, etc.

Actuellement, le CAP reçoit des mandats de :

- L'Office d'exécution des peines.
- Le Service des automobiles et de la navigation de l'Etat de Vaud.
- La Fondation vaudoise de probation.
- La Police cantonale.
- Le Service de protection de la jeunesse.
- Le Tribunal des mesures de contraintes.
- Le Tribunal des mineurs.

Programme pour les jeunes adultes en difficulté (JAD : 18-25 ans)

L'accompagnement proposé comprend une collaboration avec l'entourage familial et/ou professionnel qui fait la demande et porte les préoccupations.

L'accompagnement des jeunes adultes requiert la mise en place d'un setting particulier. En effet, contrairement à un consommateur plus âgé, la consommation est plus souvent festive, présente rarement une dépendance et est souvent associée à des difficultés d'autonomisation. La situation du JAD préoccupe d'ailleurs souvent davantage son entourage familial et/ou professionnel que le jeune lui-même ; celui-ci n'est souvent pas demandeur et vient sous pression de l'entourage. Ces suivis comprennent donc d'emblée une collaboration avec l'entourage qui porte les préoccupations et incluent des séances de bilan régulières.

Programme pour les proches de consommateurs

Répondre aux proches permet d'agir indirectement sur l'état de santé du proche-consommateur.

Cet accompagnement vise à apporter du soutien aux proches et à les aider à identifier les comportements qui favorisent le changement du consommateur, de même que ceux qui renforcent le non-changement.

D'autre part, en faisant ce travail, les proches prennent souvent conscience de leur propre surimplication, de leur fatigue et de la nécessité de maintenir leur propre bien-être malgré les difficultés rencontrées.

Une fois par mois, le CAP propose également un groupe de parole ouvert aux proches de consommateurs. Le travail en groupe offre en effet d'autres expériences que l'accompagnement individuel, permet de se sentir moins seul et d'échanger avec d'autres personnes qui vivent la même situation. Le groupe est ouvert : de nouveaux participants peuvent le rejoindre à tout moment pour une ou plusieurs séances et il n'est pas nécessaire d'annoncer sa participation à l'avance.

Programme pour les consommateurs volontaires

Pour les consommateurs majeurs volontaires, il peut s'agir d'un travail de réduction des risques, d'accompagnement vers une diminution de la consommation ou vers l'abstinence, de prévention de la rechute. L'objectif peut également être de diminuer une consommation ou d'agir sur un produit consommé seulement.

Depuis peu, le CAP peut également proposer des psychothérapies en délégation, prises en charge par l'assurance maladie de base (LAMal).

5 Secteur Domicile

5.1 Housing first Levant

Créé en 2018 par la Fondation du Levant, le Housing First Levant permet l'accès à un logement individuel et durable sans condition thérapeutique préalable. Ce programme inspiré des modèles adoptés dans le reste du monde et dont les nombreuses évaluations ont permis de démontrer l'efficacité dans la lutte contre le sans-abrisme et l'exclusion au logement. Ce modèle permet un point d'ancrage et la construction d'une inclusion sociale par le logement. Ce programme est destiné aux personnes en situation précaire de logement, à la rue ou en sortie de résidentiel, souffrant d'addiction et/ou de troubles psychiques. Les locataires doivent détenir des droits aux prestations sociales ouvertes (rentier AI/bénéficiaire du RI) ou bénéficier d'un revenu permettant le paiement d'un loyer. Les locataires doivent posséder un permis valable de résidence en suisse ou un passeport suisse.

Les locataires bénéficient d'un suivi éducatif par un ou une case manager du programme, l'accompagnement s'appuie également sur le concept du rétablissement en valorisant l'auto-détermination et l'autonomie de la personne. L'équipe éducative du Housing First Levant travaille en partenariat avec le réseau médico-social existant, il priorise l'installation au logement et le développement des habilités sociales indispensables à la vie et au maintien

dans celui-ci. Le suivi est mobile et réactif, il est assuré par du personnel éducatif. Une collaboration avec la Fondation ABS permet un partenariat interinstitutionnel qui est un axe essentiel au bon fonctionnement de ce programme. Les prestations sont généralement délivrées à domicile.

Les appartements sont des studios situés dans la région du grand Lausanne.

Le repérage des personnes éligibles au programme est effectué par les partenaires du réseau spécialisé, comme par exemple la Fondation ABS. Les demandes sont évaluées par l'équipe pluridisciplinaires et une liste d'attente permet d'assurer un suivi continu.

5.2 SAMSA - Service d'Accompagnement Mobile Spécialisé en Addiction

SAMSA Levant (Service d'Accompagnement Mobile Spécialisé en Addiction) est une structure ambulatoire de la Fondation du Levant. Elle propose des soins infirmiers spécialisés en psychiatrie et en addiction à domicile, en s'appuyant sur l'expertise et la renommée reconnues de la Fondation.

Le SAMSA Levant développe de nombreuses synergies avec les partenaires du réseau psychiatrique et médico-social, contribuant à compléter l'offre de soins proposée au sein du secteur sanitaire du réseau lausannois.

L'accompagnement repose sur des objectifs personnalisés et individualisés, définis à la suite d'une évaluation globale et intégrative de la situation de la personne. Les suivis sont assurés par du personnel infirmier qualifié et expérimenté, formé aux approches motivationnelles et au travail en réseau.

Le mode d'intervention privilégie une approche motivationnelle, visant à faire émerger et renforcer la motivation au changement, tout en s'appuyant sur le processus de rétablissement. L'autodétermination et l'autonomie de la personne soignée sont au cœur de cette démarche.

Le SAMSA Levant intervient dans la région du Grand Lausanne, territoire délimité par le réseau de santé régional Lausanne, sur demande d'un médecin, d'un partenaire du réseau ou d'un tiers.

Les prestations du SAMSA Levant sont prises en charge par l'assurance maladie de base et sont réalisées au domicile des patients ou dans des appartements protégés. Elles ne sont, en principe, pas délivrées dans les locaux de la Fondation du Levant.

Le SAMSA Levant vise à renforcer et compléter l'offre d'accompagnement existante pour la population souffrant de troubles psychiatriques et/ou d'addiction.

Il collabore étroitement avec les équipes mobiles de psychiatrie communautaire et le Service de médecine des addictions du CHUV, tout en apportant un soutien spécifique aux CMS engagés dans l'accompagnement de personnes concernées par l'addiction.

Dans un contexte marqué par le vieillissement de la population concernée et le maintien à domicile, le SAMSA Levant constitue une réponse adaptée aux nouveaux défis du champ de l'addiction et de la santé mentale.

À l'image de l'ensemble des services de la Fondation du Levant, le SAMSA s'appuie sur le modèle du rétablissement, plaçant la personne au centre de son parcours, dans une dynamique d'espoir, d'autonomie et de partenariat.

6 Politique d'engagement et de formation

Politique d'engagement

La Fondation du Levant applique envers son personnel les conditions de la convention collective de travail du secteur social parapublic vaudois (CCT Social) et de la convention collective de travail du secteur sanitaire parapublic vaudois (CCT San). Les recrutements se font ainsi dans un strict respect de ces deux CCT et selon les besoins des structures.

De plus, en tant que lieu de formation professionnelle, la Fondation du Levant compte chaque année parmi son personnel des collaborateurs en formation initiale de niveau CFC, ES ou HES.

Formation

La Fondation du Levant tient à promouvoir la qualification de ses collaborateurs par le développement des compétences nécessaires à assurer un haut niveau de qualité des prestations fournies et, en ce sens, à soutenir leur évolution professionnelle.

L'ensemble des collaborateurs bénéficie de possibilités de formation et de développement des compétences dans le cadre de la Fondation du Levant, sans limite d'âge. Cette dernière y alloue annuellement 1% de sa masse salariale.

A l'interne, la Fondation organise une formation de base axée sur les modèles des addictions, Entretien motivationnel et Aide contrainte, Réduction des risques et Prévention de la rechute, Prévention du risque suicidaire, ainsi que sur les notions de base de psychiatrie et le modèle du rétablissement.

De plus, les collaborateurs sont encouragés à suivre des formations continues et des formations certifiantes afin de développer et renforcer leur cursus professionnel tout en tenant compte des besoins de la Fondation.

7 Sécurité

La sécurité des collaborateurs et des bénéficiaires est une préoccupation essentielle de la Fondation du Levant. Afin de répondre à cette exigence, diverses procédures existent, notamment concernant les actes de violence, la formation aux risques d'incendie ou toute autre mesure en lien avec la santé au travail (MSST).

[Concept santé et sécurité au travail](#)

Pour plus d'informations, les documents concernant le concept MSST, la prévention et gestion de la violence et la procédure en cas de violence sont accessibles sur le portail.

[Document Prévention et gestion de la violence](#)

Garde

Afin de soutenir les équipes durant les soirées et week-ends, des piquets socio-éducatif et infirmier sont assurés. Cela permet d'introduire un tiers afin de soutenir la personne sur le terrain dans la réflexion clinique, la validation des choix et l'adéquation des démarches à entreprendre. Au besoin, la garde peut être amenée à se rendre sur place.

[Document piquet de garde résidentielle](#)

Il n'y a pas de système de garde médicale 24h/24. En cas d'urgence, le 144 est appelé.

Un agent de sécurité (Securitas) est également atteignable, grâce au bouton d'alarme ou par téléphone via la centrale CERTAS, en cas de problème de violence sur les différents sites de la Fondation.

8 Infrastructures

Les prestations de la Fondation sont délivrées au Chemin du Levant 159 à Lausanne, hormis pour Le Foyer des Lys sis au chemin des Lys 18 à Lausanne et pour La Pichollette au chemin de la Pichollette 23 au Mont-sur-Lausanne.

Pour plus de détails sur les infrastructures des structures résidentielles, il faut se référer aux documents suivants se trouvant sur le portail.

[Organisation des infrastructures CASA](#)

[Organisation des infrastructures Soleil Levant](#)

[Organisation des infrastructures Pichollette](#)