



---

# EMS Soleil Levant

---

*Projet institutionnel*

Rédacteurs : Marina Hansford – Laurent Gobet – Juan Lopez

*Version 1 , 14.01.2014*

---

# Sommaire

<b>1. Présentation des entités juridiques impliquées dans le projet</b>	<b>2</b>
1.1 Contexte historique	2
1.2 Statuts et organes de la Fondation	3
<b>2. Description et conduite du projet</b>	<b>4</b>
2.1 Phases du projet	4
<b>3. Missions – Critères et procédures d’admission – Critères d’exclusion</b>	<b>5</b>
3.1 Missions	5
3.2 Admission	5
<b>4. Implantation territoriale</b>	<b>6</b>
4.1 Au niveau local	6
4.2 Effets attendus sur le réseau de soins	7
<b>5. Architecture</b>	<b>7</b>
5.1 Préambule	7
5.2 Espaces collectifs	7
5.3 Espaces hébergement	8
5.4 Espaces professionnels	9
5.5 Espaces extérieurs	10
5.6 Concept et mesure en lien avec la personne à mobilité réduite	11
5.7 Concept et mesure d’hygiène	11
5.8 Concept de développement durable établi conformément aux exigences légales	12
<b>6. Concept d’hébergement</b>	<b>12</b>
<b>7. Sécurité, prévention incendie, prévention des chutes</b>	<b>12</b>
<b>8. Concept d’accompagnement</b>	<b>13</b>
8.1 Concepts infirmiers	13
8.2 Concepts addictologiques	13
8.3 Concepts psychologiques et psychiatriques (cf Références)	14
<b>9. Ressources humaines</b>	<b>18</b>
9.1 Dotation et qualifications	18
9.2 Organigramme	18
9.3 Plan de formation	18
9.4 Plan de recrutement	19
<b>10. Structures intermédiaires</b>	<b>19</b>
<b>11. Analyse financière du projet</b>	<b>19</b>
<b>12. Echancier</b>	<b>19</b>
<b>13. Opportunités et risques du projet</b>	<b>20</b>
13.1 Opportunités	20
13.2 Risques	20
<b>14. Références</b>	<b>21</b>

# 1. Présentation des entités juridiques impliquées dans le projet

## 1.1 Contexte historique

### Général

Suite à l'observation pour la 1<sup>ère</sup> fois en 1981 du Syndrome d'immunodéficience acquise, le virus du Sida est identifié en 1983. Le premier médicament antiviral (AZT) est produit et introduit dans des protocoles de soins en 1986. L'offre des thérapies ne cesse de se compléter avec l'apparition de molécules ayant différents mécanismes d'action.

Suite à l'amélioration du diagnostic du syndrome et de l'efficacité des traitements médicamenteux, la fréquence des complications infectieuses et tumorales a diminué, et l'espérance de vie des patients suite à la première infection majeure (stade SIDA déclaré) a notablement augmenté. Les effets secondaires aux antirétroviraux ont diminué et la qualité de vie n'a cessé d'augmenter.

Pour toutes ces raisons, la prise en charge des fins de vie et les soins palliatifs sont devenus des objectifs plus marginaux. Demeure la succession des états de rémission sans symptôme avec des moments de complications où le patient doit faire face à des soins lourds handicapants, ainsi que la survenue d'affections neurologiques majeures qui ne peuvent être guéries ni même stabilisées.

On note également la difficulté à introduire un traitement antirétroviral et à motiver les patients pour une observance régulière – indispensable pour éviter l'apparition de résistances – pour une frange vulnérable de la population (difficultés sociales, problème de statut légal, accumulation de morbidités). Aucune structure du réseau n'était en mesure de prendre en charge ces problématiques complexes.

Dans ce contexte évolutif, les prestations offertes dans le réseau ont dû s'adapter : les séjours hospitaliers ont raccourci au profit de suivis ambulatoires et la maladie n'impose plus une exclusion sociale et professionnelle.

### Institutionnel

C'est dans un contexte épidémique que le « Soleil Levant » ouvre en 1989. Les traitements des infections opportunistes essentiellement dispensés en intraveineux nécessitent un personnel soignant formé spécifiquement.

On note progressivement la cooccurrence élevée d'autres infections virales comme les hépatites B ou C, d'autres problématiques comme la dépendance à des substances psychotropes ou des troubles psychiatriques concomitants responsables de déficits et de troubles du comportement, notamment en milieu communautaire.

La limitation des admissions à la problématique HIV était à l'origine d'une baisse du taux d'occupation des lits en raison de l'effet bénéfique des trithérapies et de la concurrence dans les prestations offertes par le réseau.

Le Soleil Levant, s'appuyant sur les diverses compétences acquises au sein de la Fondation du Levant (psychiatrie, addictologie), a entrepris une démarche de réorientation de ses missions afin d'éviter les doublons dans le réseau et répondre au mieux aux nouveaux besoins des résidents. La population cible et les pratiques ont ainsi été amenées à évoluer pour inclure la prise en charge des différentes atteintes nommées ci-dessus (en parallèle ou en séquentiel), d'autant qu'il manquait également dans la chaîne de soins des prestations pour les patients souffrant de troubles psychosociaux rendant illusoire l'introduction de traitement lourds à domicile ainsi que vers les migrants.

Sous l'impulsion de ce projet, le Soleil Levant a été amené également à clarifier son mode de financement et de facturation. En effet, ce secteur du Levant bénéficiait d'une subvention sous la forme d'une enveloppe de Santé Publique. La facturation de ses prestations était peu claire et posait problème pour certains groupes de patients accueillis (EVAM, personnes sans assurance invalidité, par exemple). Le Soleil Levant respecte désormais les normes des établissements médico-sociaux.

## 1.2 Statuts et organes de la Fondation

La Fondation du Levant est inscrite au Registre du commerce depuis le 20 janvier 1988.

Elle a pour but, selon les statuts révisés et adoptés par le **Conseil de Fondation** le 16 décembre 2010 :

- La prévention et le traitement des addictions ainsi que d'autres troubles du comportement et de l'adaptation, de même que la prise en charge de personnes atteintes par le VIH, l'hépatite ou toute autre infection.
- A cet effet, la Fondation peut ouvrir des centres de prévention, de traitement et de réadaptation socioprofessionnelle.
- En fonction des besoins, elle mettra en œuvre tous les moyens lui permettant de remplir sa mission.
- Son activité peut s'exercer dans plusieurs cantons.

Les **organes de la Fondation** du Levant sont :

- Le Conseil de Fondation, composé de 5 à 12 membres.
- L'organe de révision.

Les autorités de surveillance sont l'Autorité de surveillance LPP et celle des fondations de Suisse occidentale.

En 2013, le Conseil de Fondation est composé de 8 membres, dont un Président, Stéphane Manco, et une vice-présidente, Viviane Prats. Le Conseil se réunit environ 4 fois par année. Il s'est doté d'un bureau de 4 membres se réunissant une fois par mois avec le directeur de la Fondation du Levant, Pascal Dubrit.

La Fondation du Levant est composée de plusieurs secteurs :

- *Un établissement socio-éducatif (ESE) :*

Il répond aux normes du Service de prévoyance et d'aide sociales par qui il est subventionné.

Il comporte 39 places et délivre deux programmes résidentiels : CASA, Centre d'Accueil à Seuil Adapté et le CTR, Centre de Traitement et de Réinsertion.

Le CHUV subventionne 9 places de CASA dans le cadre du programme « doubles diagnostics ».

- *Un établissement médico-social (EMS)*

Le Soleil Levant, qui fait l'objet de ce document, répond aux normes du Service de la santé publique.

- *Des ateliers de production et de développement personnels :*

Ils sont destinés aux résidents de la Fondation.

- *Le Centre d'Aide et de Prévention (CAP) :*

Il qui propose des prestations ambulatoires de prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Il est subventionné par le service de santé publique.

- *Puissance L :*

Cette structure d'insertion professionnelle subventionnée, répondant aux normes du Service de l'emploi, offre 60 places.

- *La Picholine*

Ce restaurant ouvert au public, est un outil d'insertion destiné aux résidents de la Fondation et aux participants de Puissance L.

- *La Brocante*

Ce magasin est ouvert en semaine à la Place du Tunnel et le samedi matin à la Place de la Riponne.

La Fondation du Levant a bénéficié d'un audit de recertification par la SQS les 13 et 14 décembre 2012 et a été reconnue conforme aux exigences des normes ISO 9001:2008, OFAS-AI 2000, QuaTheDa, AOMAS : 2010 et eduQua. Son ESE a été auditée les 11 et 12 décembre 2012 par l'Organe de contrôle des établissements socio-éducatifs (OCESE) du canton de Vaud.

Dès 2013, l'EMS Soleil Levant et l'ESE du Levant feront l'objet de contrôles menés par la CIVESS (Coordination interservices de visites en établissements sanitaires et sociaux) du canton de Vaud).

## 2. Description et conduite du projet

### 2.1 Phases du projet

Un groupe de projet interne à la Fondation s'est constitué, sous l'impulsion du Médecin responsable de la Fondation du Levant, le Dr Juan Lopez.

Le projet a été mené sous mandat du Médecin cantonal afin de répondre aux besoins actuels des patients et du réseau sanitaire et social, et d'évaluer si les

prestations fournies au Soleil Levant étaient en adéquation avec ces besoins. Il a été mené par un groupe de projet, sous la direction d'un comité de pilotage, selon les phases suivantes :

- Analyse des besoins actuels des patients
- Analyse des prestations existant dans le canton
- Détermination d'une nouvelle cible
- Réflexion concernant le financement

## 3. Missions – Critères et procédures d'admission – Critères d'exclusion

5

### 3.1 Missions

Prise en charge de personnes adultes, ayant besoin de 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.

### 3.2 Admission

#### 3.2.1 Critères d'admission

Le séjour au Soleil Levant est indiqué pour :

- **Les patients avec sérologie HIV positive ou avec Sida-maladie pour :**
  - Une convalescence après une hospitalisation, pour une atteinte infectieuse intercurrente, une maladie opportuniste (toujours possible malgré les trithérapies en raison du diagnostic tardif de l'infection HIV, ou du manque d'adhésion au traitement),
  - Débuter un traitement HIV dans des conditions optimales pour suivre les effets secondaires du traitement afin de garantir au mieux une adhésion à long terme.
  - Des soins palliatifs chez les patients présentant des séquelles invalidantes d'une infection opportuniste (tuberculose disséminée, méningite à cryptocoque, leuco-encéphalopathie multifocale progressive...),
  - Assurer le traitement de la co-infection par le virus de l'hépatite C
- **Les patients porteur d'une hépatite chronique pour :**
  - Débuter le traitement, en particulier les nouvelles thérapies pour l'hépatite C chroniques qui sont des traitements exigeant (rythme et conditions de prises de la médication) et onéreux, associé à des effets secondaires importants,
  - Des soins palliatifs en cas de cirrhose décompensée,
  - Des suivis post-opératoires de greffes hépatiques.
- **Des patients socialement précarisé, souffrant d'une maladie chronique (cirrhose, diabète, insuffisance cardiaque, rénale, etc.) pour :**

- Des soins plus intensifs que ceux pouvant être dispensés au domicile mais ne nécessitant pas une hospitalisation.
- **Toute convalescence de patients souffrant d'une comorbidité addictive et/ou psychiatrique, ayant eu un problème somatique grave (infection, cancer, chimiothérapie, etc.).**

Les prestations offertes sont accessibles à l'ensemble des résidents de soins du Canton de Vaud et de Suisse romande, notamment à des partenaires privilégiés comme Médecine 2 CHUV, Centre St-Martin, Brio.

### 3.2.2 Procédure d'admission

A partir du 1<sup>er</sup> avril 2013, les demandes d'admission se font par l'intermédiaire du BRIO. Des contacts sont pris directement par l'équipe soignante du Soleil Levant et le demandeur (patient ou réseau concerné). Une visite du Soleil Levant est ensuite organisée. Le contrat d'hébergement est présenté et sera signé à l'admission. Toute demande d'admission est validée par le Directeur, l'infirmière cheffe et le Médecin responsable.

### 3.2.3 Critères d'exclusion

- Personnes âgées de moins de 18 ans
- Personnes dont l'état de santé requiert des soins somatiques et/ou psychiatriques aigus ou de réhabilitation (lits B)
- Personnes nécessitant une prise en charge en milieu fermé à clef (ex : troubles cognitifs sévères associés à des déambulations et des mises en danger)

La consommation active de substances psychotropes (alcool, drogues, médicaments non prescrits) ne représente pas un critère d'exclusion, du moment que le résident peut s'engager à :

- Respecter le règlement intérieur (ne pas introduire ni consommer de substance psychoactive au sein de l'établissement et durant les activités encadrées à l'extérieur de l'établissement)
- Se montrer ouvert à la discussion au sujet des consommations (au minimum dans une optique de réduction des risques, centrée principalement sur les conséquences des consommations)

## 4. Implantation territoriale

### 4.1 Au niveau local

Les prestations seront délivrées à la Fondation du Levant, dans le bâtiment sis au 159a du chemin du Levant à Lausanne, sur 3 étages.

Les transports publics lausannois sont accessibles à 300 m du bâtiment ; la gare du Pully Nord se situe à 5 min. à pied.

Le restaurant « La Picholine » est l'un des principaux lieux d'interaction entre la Fondation, en générale, et le quartier où elle est implantée.

Les ateliers du Levant, sis au 159, organisent occasionnellement les expositions des diverses créations des bénéficiaires (céramiques, dessins, gravures, peintures).

## 4.2 Effets attendus sur le réseau de soins

- Eviter des hospitalisations et donc limiter les coûts, en stoppant la péjoration d'une atteinte chronique induite par une désorganisation à domicile, des conditions de vie précaires, l'absence de logement,
- Raccourcir la durée d'une hospitalisation par délégation de la fin des soins, et par ce fait, participer au désengorgement des lits de soins aigus,
- Potentialiser les traitements contre les hépatites C,
- Répondre aux besoins/demandes du BRIO (Bureau régional d'information, d'orientation et de liaison du réseau ARCOS).

## 5. Architecture

### 5.1 Préambule

L'EMS du Soleil Levant occupe les 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, et 4<sup>e</sup> étages dans le bâtiment sis au chemin du Levant 159A. Il fait partie intégrante de la Fondation du Levant, tout en gardant une certaine autonomie. L'effet de site permet de bénéficier d'un certain nombre de services et d'espaces communs :

- La réception et l'accueil, l'administration, les services techniques qui sont situés au N° 159,
- La cuisine,
- La blanchisserie.

Soulignons que la construction répondait à un accueil plus « familial » axé sur les besoins des résidents mais pas forcément sur ceux des collaborateurs.

### 5.2 Espaces collectifs

- **Espaces de vie**

*Espace bien-être*

- Un sauna est accessible au sous-sol.
- Une salle-de-bain avec baignoire à bulles est installée au 3<sup>ème</sup> étage.

*Repas*

La Fondation du Levant et le Soleil Levant mettent en avant le principe d'une vie en communauté. Les repas se prennent ainsi en groupe autour d'une grande table, dans une salle-à-manger pour le petit déjeuner et le souper, ainsi que les différents repas du week-end. Les résidents prennent les repas de midi au restaurant d'application du Levant, La Picholine, par ailleurs ouvert au public, ce



qui permet un contact entre les résidents et la vie extérieure à l'institution. Le restaurant est fermé le week-end.

#### *Détente*

Le 2<sup>ème</sup> étage réunit les espaces principaux à savoir : un salon aménagé avec TV et chaîne Hi-Fi, une petite bibliothèque, une cuisine et une salle-à-manger, un ordinateur.

#### *Espace fumeur*

Il se situe au 4<sup>ème</sup> étage, dans un local donnant accès à la terrasse située au sud du bâtiment.

#### *Autres espaces*

À l'extrémité des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> étages se trouve une petite loggia.

L'accès direct au 3<sup>ème</sup> étage est possible pour les visiteurs. Les étages 2 et 4 le sont grâce à un badge dont disposent le personnel et les résidents.

- **Ateliers**

Les résidents peuvent participer aux ateliers de céramique, dessin, et peinture de la Fondation, qui se situent au rez-de-chaussée du N° 159. Ces ateliers sont animés par des professionnels.

Puissance L propose un atelier de création à base de carton.

En 2013, un atelier théâtre est animé par une infirmière de l'équipe du Soleil Levant, qui est également comédienne.

## 5.3 Espaces hébergement

- **Chambres**

Le « Soleil Levant » dispose de 8 chambres individuelles et de 2 chambres à deux lits, réparties en proportion égale entre les étages 2 et 3.

#### *Chambres simples*

Elles offrent une salle-de-bain avec douche adaptée aux personnes à mobilité réduite. Elles sont aménagées d'une armoire, d'un secrétaire, d'une table de nuit, d'une table de chevet et d'une TV.

#### *Chambres doubles*

Elles disposent de deux tables de nuit, deux tables de chevet, deux armoires, deux TV ; d'un secrétaire, une commode. Egalement une salle-de-bain adaptée pour les personnes à mobilité réduite. Accès à un petit balcon.

Initialement, les chambres doubles étaient conçues pour soutenir l'accompagnement par les proches, à une période où le SIDA était quasi systématiquement synonyme de fin de vie. En réaction à un contexte très stigmatisant et rejetant, l'idée était de favoriser un maximum le contact avec les proches.

Actuellement les chambres doubles sont proposées en priorité aux couples et aux personnes souffrant de pathologies permettant une cohabitation relativement facile ayant une perspective de court séjour.

- **Accès informatique**

Un poste informatique est disponible pour les résidents au 2<sup>ème</sup> étage.

## 5.4 Espaces professionnels

### Accessibles aux résidents

- **Buanderie**

Située au sous-sol, équipée de 2 machines à laver et de 2 séchoirs, elle est accessible aux résidents accompagnés par un collaborateur.

Une entreprise spécialisée s'occupe de tout le linge des professionnels de la cuisine, ainsi que de la literie et des linges de toilette pour les résidents.

- **Cuisine du restaurant**

Située au rez-de-chaussée, la cuisine du Restaurant « La Picholine » prépare l'ensemble des repas des résidents.

En semaine, le dîner est servi au restaurant. Le week-end et le soir, les repas sont régénérés et servi dans la salle à manger au 2<sup>ème</sup> étage, ou préparés dans la cuisine d'étage par l'équipe du Soleil Levant.

- **Cuisine du 2<sup>ème</sup> étage**

Les repas du soir et des week-ends y sont préparés.

Il est prévu de rénover cette cuisine en 2013, afin de permettre la préparation, la cuisson et la finalisation de repas sous la forme d'ateliers.

*Une pièce* pour des entretiens et un poste informatique pour le personnel.

- **Salle de colloque**

Une salle à côté du restaurant peut être utilisée pour des colloques ou des entretiens de réseaux, lorsque le nombre de participants est important.

- **Bureau de l'assistant social**

Situé au 3<sup>ème</sup> étage, les résidents accèdent à ce bureau lorsqu'ils sont convoqués par l'assistant social.

Il est équipé de 2 postes informatiques et contient des archives et ainsi que divers documents.

- **Bureau de l'infirmière responsable**

Situé au 3<sup>ème</sup> étage, les résidents accèdent à ce bureau lorsqu'ils sont convoqués par l'infirmière responsable.

Ce bureau, équipé d'un poste informatique, dispose également d'une paroi amovible permettant de diviser la pièce en deux, pour la visite des médecins, des entretiens, des réseaux, par exemple.

- **Bureau infirmier**

Situé au 3<sup>ème</sup> étage, les résidents y accèdent lorsqu'ils viennent chercher leur médication et pour la prise de constantes (pouls, tension).

Il sert également au stockage de matériel de soin.

Il est équipé d'un poste informatique, de documentations diverses et d'une machine à café.

- **CAP**

*Le CAP* (Centre d'Aide et de Prévention) situé au 1<sup>er</sup> étage, offre dans ses bureaux des suivis psychologiques aux résidents qui le souhaitent.

- **Lieu de l'assemblée de maison**

Le fumoir, correctement aéré au préalable, accueille l'assemblée de maison qui réunit l'équipe et l'ensemble des résidents du Soleil Levant à un rythme hebdomadaire.

### **Non accessibles aux résidents**

- **La pharmacie**

Elle est située au 3<sup>ème</sup> étage et sert au stockage de la médication des résidents, ainsi que de quelques médicaments de réserve. Elle est fermée à clef et sous la responsabilité de l'infirmière-chef.

- **Espaces de rangements**

- **Économat**

Situé au sous-sol, il sert au stockage des aliments pour les repas ou le thé.

- **Local propre**

Les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> étages disposent tous deux d'un « local propre » où sont entreposées les linges de toilettes des résidents et la literie, ainsi que du matériel (Moltex, haricots, gants en latex, essuies mains en papier, kleenex, etc.).

- **Vidoir**

Les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> étages disposent tous deux d'un « vidoir », avec lave bassin, poubelle, sacs à linge sale.

## **5.5 Espaces extérieurs**

- **Terrasse du restaurant**

Située au rez-de-chaussée, elle est accessible par le restaurant. Elle dispose d'un petit parcours pavé disposant de 3 bancs. La terrasse du restaurant est utilisée en été pour le repas de midi, lorsque la météo le permet.

- **Terrasse au 4<sup>ème</sup> étage :**

Une rampe adaptée pour les chaises roulantes permet d'accéder à cette terrasse, aménagée avec des tables et des parasols.

- **Sorties**

Pour les sorties en groupes, un bus 9 places est disponible.

## 5.6 Concept et mesure en lien avec la personne à mobilité réduite

- **Accès de l'immeuble**

Il se fait de plain-pied. Puis un ascenseur permet d'accéder facilement à tous les étages.

- **Salles de bain**

Chaque chambre est équipée d'une salle de bain-WC adaptée, dont la largeur de porte permet aux résidents d'entrer de façon autonome lorsque c'est encore possible, ou avec l'aide des collaborateurs si nécessaire.

- **Lits**

Nous avons à disposition des matelas anti-escarres à air.

Le Soleil Levant va encore se munir de cigogne pour l'aide au transfert des patients avec handicaps importants. En fonction des situations, nous acquerrons le matériel nécessaire aux soins de manière à épargner au maximum le personnel.

- **Restaurant**

Des toilettes aménagées pour les handicapés avec chaise roulante sont accessibles au niveau du sous-sol pour les clients du restaurant.

La terrasse du rez-de-chaussée est accessible de plein pied.

## 5.7 Concept et mesure d'hygiène

- **Soins**

L'EMS Soleil Levant applique les précautions standards du programme cantonal HPCI, auxquelles l'ensemble des collaborateurs est formé.

- **Cuisine HACCP**

La cuisine, qui est sous la responsabilité d'un cuisinier formé, répond aux exigences légales et elle est, comme l'ensemble de la Fondation, au bénéfice des certifications ISO.

- **Services d'hôtellerie**

L'entretien des locaux est assuré par du personnel qualifié, qui utilise des techniques et des produits en lien avec les normes usuelles pour ce type de lieu.

Les linges et la literie sont changés au minimum une fois par semaine. Chaque lit subit une désinfection complète une fois par mois.

## 5.8 Concept de développement durable établi conformément aux exigences légales

La Fondation du Levant est actuellement dans une phase d'adaptation à l'ensemble des normes en vigueur et ce sujet sera suivi et traité conformément aux exigences légales dans les mois à venir.

## 6. Concept d'hébergement

L'accueil proposé au Soleil Levant se base sur les principes d'une vie communautaire. Historiquement le « Soleil Levant » a longtemps accueilli des personnes marginalisées par le fait de deux occurrences dans leur vie : un mode d'existence dicté par la consommation de produits illicites et la survenue d'une maladie stigmatisante provoquant le rejet par le reste de la population.

Par ailleurs, les personnes souffrant de différentes pathologies et hébergées au long cours ont besoin de moments de repos et d'intimité.

Nous avons donc réfléchi à un lieu de vie permettant d'une part échange, rencontre, convivialité, autour d'espaces communs et d'activités, s'appuyant sur une authenticité relationnelle réciproque, et d'autre part la possibilité de se retirer et de s'isoler.

12

## 7. Sécurité, prévention incendie, prévention des chutes

- **Normes de sécurité**

Des adaptations architecturales ont dû être réalisées afin de répondre aux normes des EMS.

Des mains courantes se trouvent dans les couloirs de la maison à la sortie des chambres, les personnes disposent de leur sonnette si besoin de soutien physique.

Tous les espaces intérieurs sont dotés d'un système de détection incendie, la centrale se trouve dans le bureau infirmier du 3<sup>ème</sup> étage.

Les procédures adéquates sont à disposition.

- **Système d'alarme**

Les résidents ont la possibilité de porter sur eux leur alarme (bracelet ou pendentif) ; celle-ci peut être captée depuis tous les espaces de la maison et également de la balade extérieure au niveau du restaurant.

- **Garde**

Un piquet infirmier est atteignable la nuit et déplaçable en 20 minutes. Les consignes et les critères d'appel à l'attention des veilleurs sont clairs et sont affichées.

Un système de garde socio-éducatif existe au niveau de l'institution. Il est atteignable 24h/24, 7j/7.

Un sécuritas est également atteignable grâce à un téléphone de sécurité via la centrale CERTAS.

Il n'y a pas de système de garde médicale 24h/24. Ainsi en cas d'urgence, le 144 est appelé. Toutefois, les deux infectiologues sont facilement atteignables.

## 8. Concept d'accompagnement

L'accompagnement des résidents repose sur différents modèles reconnus :

- Dans le domaine des soins somatiques infirmiers
- Dans le domaine addictologique
- Dans le domaine psychiatrique

### 8.1 Concepts infirmiers

Les théories des soins infirmiers, développées successivement par Florence Nightingale, Hildegard Peplau, Dorothea Orem, Virginia Henderson et Jean Watson (théorie du Caring) se déclinent selon quatre dimensions fondamentales :

- **Les bénéficiaires (patient, proches, groupes) :**

Ils sont pris en compte avec leurs dimensions biologique, psychologique, sociale, culturelle et spirituelle.

- **La santé :**

Selon l'acception de l'OMS : état de bien-être éprouvé par le bénéficiaire des soins.

- **L'environnement :**

Envisagé avec une perspective à la fois écologique et systémique

- **Le soin infirmier :**

Selon le Conseil international des infirmières et l'Organisation mondiale de la santé, la mission des soins infirmiers englobe les soins préventifs, curatifs, de réadaptation ou palliatifs. Les bénéficiaires sont des individus sains ou malades, leur famille et les groupes, dans le contexte environnemental dans lequel ils vivent et travaillent.

Les soins infirmiers concernent les aspects physiques, mentaux et sociaux de la vie en ce qu'ils affectent la santé, la maladie, le handicap et la mort.

Les infirmières permettent la participation active de l'individu, de ses proches, du groupe social et de la communauté, de façon appropriée dans tous les aspects des soins de santé, et encouragent ainsi l'indépendance et l'autodétermination.

Les infirmières travaillent dans l'interdisciplinarité.

### 8.2 Concepts addictologiques

- **Entretien motivationnel**

C'est le modèle majeur dans le domaine des addictions, qui se combine avec toutes les approches décrites ci-dessous, tout au long de la prise en charge. Son

efficacité est d'autant plus importante que la motivation au changement est faible. Dérivé de l'approche rodgérienne, ce modèle ...

- **Réduction des risques**

Cette approche ne vise pas l'abstinence, celle-ci n'étant qu'une stratégie extrême de réduction des risques. Elle se centre sur les conséquences des consommations plutôt que sur les produits, ce qui permet de travailler sous un angle motivationnel les consommations (conséquences sur les valeurs et les projets de la personne), tout en respectant le cadre.

- **Prévention de la rechute**

Cette approche présuppose un projet d'abstinence bien engagé. La pierre angulaire est la différenciation entre les écarts de consommation et les rechutes. Elle permet d'identifier des situations à risques de consommer et de développer des stratégies fonctionnelles pour faire face aux envies de consommer.

- **Modèle CRAFT (Community Reinforcement and Family Training)**

Ce modèle, issu des thérapies comportementales et cognitives, s'adresse aux proches dont on sait qu'ils sont des éléments importants de la prise en charge, en les sensibilisant au fait qu'ils doivent se protéger s'ils veulent voir perdurer leur relation avec le consommateur et que, malgré les bonnes intentions des proches, certaines de leurs attitudes peuvent paradoxalement aggraver les consommations alors que d'autres aident le consommateur à s'éloigner des consommations. Les proches peuvent aider un consommateur dépendant à entrer en traitement, en le soutenant et en le confrontant aux conséquences de ses choix.

### 8.3 Concepts psychologiques et psychiatriques (cf Références)

- **Modèle vulnérabilité-stress :**

Ce modèle utilisé plus spécifiquement dans le domaine de la schizophrénie reconnaît l'origine plurifactorielle de l'émergence et l'entretien de la maladie, respectivement l'interaction entre :

- Une vulnérabilité biologique :

Antécédents familiaux de schizophrénie, présence chez le sujet de gènes en lien avec la schizophrénie

- Des facteurs de stress socio-environnementaux :

Haut niveau d'émotions exprimées, attentes élevées des proches en décalage avec les possibilités de la personne, autres facteurs de stress comme le mariage, les déménagements

- Des facteurs de protection comme les traitements antipsychotiques pris régulièrement

- La présence de symptômes résiduels à prendre en compte :

Symptômes négatifs, déficits neuropsychologiques (attention, mémoire, capacité d'anticipation)

Ce modèle s'appuie également sur les travaux de Hogarty (1991) concernant l'efficacité de trois facteurs thérapeutiques principaux dans la schizophrénie :

- Une médication antipsychotique
- Une psychoéducation du patient et de ses proches :

Elle vise à construire un modèle de compréhension de la maladie, qui soit partagé entre les patients, leurs proches et les intervenants, Elle s'appuie sur le constat que les proches et le patient peuvent minimiser ou maximiser les symptômes et les déficits ou avoir une représentation qui représente une barrière à la prise en charge

- Un entraînement aux habiletés sociales

• **Modèle de l'autodétermination**

Il met en évidence un continuum entre la motivation extrinsèque et la motivation intrinsèque :

- Motivation extrinsèque :

Elle-même se décline selon les 4 stades suivants

Régulation externe (récompenses, punitions)	Régulation introjectée	Identification	Régulation intégrée
Le résident ne s'investit pas dans le comportement prescrit et celui-ci s'interrompt si le contrôle cesse.	Le sujet exerce lui-même une pression pour changer est atteint dans son auto-estime lorsqu'il échoue ou améliore son auto-estime lorsqu'il réussit. Il persiste un conflit interne entre la demande autoprescrite d'engagement dans un comportement et la difficulté à y adhérer sincèrement.	Le résident accepte consciemment l'importance du comportement pour atteindre des objectifs personnels valorisés.	Le résident s'identifie à la régulation et y associe d'autres valeurs et croyances

- Motivation intrinsèque :

Les nouveaux comportements visés sont motivants par eux-mêmes et procurent de la satisfaction.

L'environnement facilite la reconnaissance et la satisfaction des besoins :

Besoins	Favorisés par
Compétence	<b>Aider pour avoir des attentes claires et réalistes sur les effets du changement de comportement</b> <b>Encourager à se sentir capable d'engager le changement</b> <b>Faire des feedbacks positifs sur les progrès</b>
Autonomie	<b>Aider le résident à reconnaître qu'il peut exercer des choix</b> <b>Aider à développer ses propres raisons de changer ou pas</b> <b>Diminuer les contrôles externes (récompenses, punitions)</b> <b>Favoriser les occasions de participation et de choix</b> <b>Reconnaître les ressentis négatifs/engagement dans des tâches difficiles</b>
Participation	<b>Favoriser la perception que les autres (professionnels et si possibles proches) sont sincèrement investis dans la situation et le bien-être de l' résident</b> <b>Favoriser la perception que les autres comprennent les difficultés rencontrées</b> <b>Favoriser la perception que les autres sauront apporter les ressources psychologiques et</b>



émotionnelles dont le résident aurait besoin.

- **Modèle du rétablissement**

Il est centré sur la capacité des personnes souffrant d'une maladie psychiatrique chronique à vivre une vie riche et pleine, malgré la persistance de troubles. Le contrôle et la stabilité ne sont pas des buts mais des moyens pour parvenir à la gestion autonome de sa propre santé et de sa vie. De ce fait, s'oppose au modèle médical qui suppose la disparition complète des troubles.

Il s'appuie sur les valeurs suivantes :

<b>Esprit</b>	<b>Donner la possibilité de rêver à un ailleurs meilleur ou plus autonome en faisant avec les symptômes et/ou le handicap</b>
<b>Environnement facilitant</b>	Donner les conditions et les moyens pour permettre aux personnes qui y résident d'acquérir le plus d'autonomie possible
<b>Autodétermination</b>	Favoriser et respecter les choix personnels (choix du médecin, des activités des liens sociaux et des relations)
<b>Droit des personnes</b>	Laisser aux résidents le pouvoir d'exercer leurs droits dans la gestion de leurs ressources, laisser l'accès aux activités occupationnelles, de loisir ou de travail
<b>Connexions avec l'environnement naturel</b>	Etre en lien avec le milieu naturel et favoriser les liens des personnes avec l'environnement au travers de sorties, d'activités de quartier, et de stimulation d'activités à l'extérieur de l'établissement

Les résidents du Soleil Levant participent aux choix thérapeutiques qui leur sont présentés dans le respect de leurs valeurs, des limites de la communauté et des conséquences inhérentes à ces choix. Les objectifs thérapeutiques sont évalués et réajustés, si nécessaire, en cours de séjour, en adéquation avec nos valeurs de respect, dignité, intégrité des résidents et de leurs proches.

Les objectifs de séjour sont déterminés à l'entrée du résident, un premier réseau est généralement fixé un mois après l'admission. Les objectifs sont évalués régulièrement et redéfinis si nécessaire d'entente avec la personne et les membres concernés de son réseau.

Nous nous appuyons sur les forces et les compétences de chaque nous pouvons lui permettre de se réapproprier, ceci afin de l'aider à retrouver le maximum d'autonomie possible et d'élaborer avec lui un projet pour sa sortie du Soleil Levant (appartement, appartement protégé, autre lieu de vie).

**Moyens**

En complément des prestations hôtelières, le Soleil-Levant offre les prestations correspondant d'un EMS :

- des soins somatiques délégués (contrôles des paramètres vitaux, remise sécurisée d'une médication complexe, soins de plaies, rééducation après atteintes neurologiques, traumatismes, mesures d'hygiène hospitalière spécifiques...),
- des offres occupationnelles adaptées, et/ou socio-éducatives
- des prestations de gestion administrative.

Un colloque d'équipe a lieu une fois par semaine. Une fois par mois en présence du médecin psychiatre responsable de la Fondation du Levant ; celui-ci est disponible plus souvent sur appel si une situation le nécessite.

Nous collaborons activement avec un physiothérapeute qui est tenu informé régulièrement de l'évolution des pensionnaires.

Afin de favoriser la collaboration avec le réseau externe, nous avons recours si besoin, à un service de chauffeurs interne à la Fondation (Puissance L), un membre du personnel soignant du « Soleil Levant » peut aussi être détaché au cas par cas si nécessaire. Dans des situations particulières, il est fait appel au service de Transport Handicap.

Les éléments qui distinguent le Soleil Levant d'un EMS classique ou d'un établissement de type lits C et justifiant sa place dans le réseau sanitaire comprennent :

- L'âge des personnes concernées dont la moyenne est sensiblement plus jeune par rapport au standard EMS.
- La durée du séjour : il s'agit d'un lieu de transition pour des bénéficiaires qui vont pour la plupart quitter l'institution.
- La prise en compte du VIH et des hépatites virales.
- La prise en compte des addictions : l'expérience et les compétences addictologiques de la Fondation sont mises à disposition pour entreprendre un travail sur les consommations à l'extérieur de l'établissement.
- La consommation de drogues et d'alcool ne sera pas autorisée au sein de l'établissement pour des raisons de protection.
- La prise en compte de la dimension psychiatrique appuyée par le médecin responsable, psychiatre formé aux addictions, par le biais de la supervision d'équipe et une offre de consultation auprès des résidents.
- Les prestations de soins palliatifs.
- Des prestations socio-éducatives.
- La proximité avec les autres structures de la Fondation du Levant et la possibilité de continuité de prise en charge dans une autre structure résidentielle en cas de toxicodépendance au premier plan.
- Les visites hebdomadaires de deux médecins infectiologues/interniste.

Le patient signe une décharge médicale permettant au médecin de l'institution de prendre contact avec leur Médecin traitant.

Le patient peut conserver son médecin traitant qui peut venir consulter au Soleil Levant.

Du fait de l'entrée en vigueur au 1<sup>e</sup> janvier 2013 de la nouvelle loi cantonale, notre établissement est soumis à l'obligation de répondre aux demandes de suicide assisté. A l'issue d'une réflexion interne, un processus a été élaboré afin d'encadrer et de guider pas à pas la démarche d'accompagnement. A cet usage ont été élaborés un « Guide du collaborateur » et un « Guide du résident ». Il ne s'agit pas

d'encourager le résident sur la voie du suicide assisté mais de lui donner les outils nécessaires à sa réflexion, puis à sa démarche le cas échéant.

Le Soleil Levant se différencie également des unités socio-éducatives de la Fondation du Levant (Casa – Centre d'accueil à seuil adapté ; CTR – Centre de Traitement et de réhabilitation) car ses prestations sont avant tout du domaine des soins, et s'adressent également à des personnes n'ayant pas de problèmes d'addiction.

## 9. Ressources humaines

18

### 9.1 Dotation et qualifications

Catégorie professionnelle	Taux d'activité
Infirmières + infirmière cheffe	430%
ASSC	90%
Educatrice	100%
Assistant social	20%
Veilleurs	190%
Médecin référent	40% pour l'ensemble de la Fondation
Nettoyage	80%
Administration	Poste transverse

### 9.2 Organigramme

Poste	Nom
Directeur	Pascal Dubrit
Infirmière responsable	Marina Hansford
Internistes – Infectiologues	Dr Christian Jaccard (Médecin responsable remplaçant) Dr Michael Hagmann
Médecin responsable	Dr Juan Lopez

### 9.3 Plan de formation

- **Formation externe**

La responsable de secteur accomplira dès 2013 une formation dans le management.

Un infirmier est au bénéfice d'un CAS en psychiatrie.

Un autre infirmier est au bénéfice d'un CAS en addiction.

Actuellement, un infirmier suit une formation en soins palliatifs.

Ces personnes servent de référence interne pour les autres collaborateurs dans ces domaines spécifiques.

- **Formation interne**

La Fondation organise une formation de base annuelle et obligatoire, axée sur les modèles des addictions (Entretien motivationnel, Réduction des risques, Prévention de la rechute) ainsi que sur les notions de base de psychiatrie. Les collaborateurs du Soleil Levant sont systématiquement intégrés à cette formation.

Nous formons les ASSC et les éducateurs, sur la base des fiches techniques des soins à domiciles disponibles sur le site de l'AVOP, visant les connaissances indispensables pour assurer la délégation médicale (de la médication notamment), et conformément aux indications cantonales concernant les actes médico-délégués.

## 9.4 Plan de recrutement

Tous les recrutements ont été réalisés en 2013.

## 10. Structures intermédiaires

Le Soleil Levant s'appuie sur toutes les structures de la Fondation du Levant : les ateliers d'expression, les ateliers de production, Puissance L et la Picholine.

La proximité avec les programmes de l'ESE (Casa et CTR) permettent une synergie des équipes et un partage de compétences (voir concept d'accompagnement).

## 11. Analyse financière du projet

Le Soleil Levant fonctionne financièrement avec un budget type d'EMS et l'aide d'une subvention spécifique de Santé publique.

## 12. Echancier

L'EMS a ouvert au 1<sup>e</sup> janvier 2013. Certains travaux de mise aux normes ont été effectués, d'autres sont en cours.

## 13. Opportunités et risques du projet

### 13.1 Opportunités

- **Pour les résidents**

Les séjours prolongés à l'hôpital augmentent le risque de contracter des maladies nosocomiales.

Par ailleurs, les hôpitaux ne sont pas conçus comme des lieux de vie, tant sur le plan du rythme de vie, que des activités, de l'intimité, du confort ou de la vie communautaire.

La prise en charge de situations complexes dans un EMS n'ayant pas toutes les compétences requises ne répondra pas à tous les besoins de le résident et ne pourra pas se faire avec le niveau de sécurité requis.

- **Pour le réseau**

Les hôpitaux somatiques de soins aigus sont engorgés par des situations ne nécessitant plus une prise en charge hospitalière mais dont la complexité n'est pas compatible avec la prise en charge dans un EMS tout venant.

La prolongation des séjours en lits A représente un surcoût pour les assurances maladie. Le passage en lit puis B ou C impacte le budget des hôpitaux.

- **Pour le Soleil Levant**

Ce nouveau projet permet de maintenir les acquis et les compétences développées par le passé (infectiologie, soins somatiques) tout en acquérant de nouvelles compétences (addictologie, psychiatrie).

L'absence de réorientation des missions aurait eu pour effet de maintenir le Soleil dans une situation concurrentielle avec comme corollaire une impossibilité d'assurer un taux d'occupation correcte.

La mise en conformité des locaux est l'occasion de repenser les espaces professionnels de manière plus rationnelle.

### 13.2 Risques

- **Charge de travail**

Les besoins de la population actuelle exigent non seulement des compétences spécifiques dans plusieurs domaines (infectiologie-médecine somatique, addictologie, psychiatrie) mais aussi une charge de travail importante, tant pour la phase de préadmission que pour le séjour et la recherche de solutions de sortie.

Exemples

L'évaluation durant la préadmission de certaines situations très complexes, parfois hors canton, peut nécessiter de mobiliser une à deux personnes durant une à deux journées.

Durant le séjour, le temps passé au travail addictologique ou à la gestion des troubles du comportement qui déstructurent le groupe sont difficilement valorisables au-delà d'une certaine limite, quel que soit le temps passé.

- **Risque financier**

Les différentes dimensions du travail décrites ci-dessus ne sont pas valorisées par le système d'évaluation PLAISIR à hauteur du temps passé. Appliquer les normes habituelles à une population si différente de celles des autres EMS, qui par ailleurs sont dans l'incapacité de prendre en charge la plupart des bénéficiaires que nous acceptons, risque de conduire à un financement inadapté, à une dotation en personnel insuffisante, et de ce fait à une mise en danger des résidents ainsi qu'à une surcharge de travail pour les collaborateurs du Soleil Levant avec risque de burnout.

## 14. Références

### Entretien motivationnel :

- Motivational Interviewing: Helping People Change – 3rd Edition - William R. Miller & Stephen Rollnick - 5 octobre 2012 - Guilford Press
- L'entretien motivationnel, Aider la personne à engager le changement – William R. Miller, Stephen Rollnick – InterEditions
- Motivational interviewing in the treatment of psychological problems – Hal Arkowitz, Henny A. Westra, William R. Miller, Stephen Rollnick – Guilford Press
- L'entretien motivationnel avec les adolescents et les jeunes adultes - Sylvie Naar-King & Mariann Suarez - 9 novembre 2011- InterEdition
- Project MATCH research group, 1998
- Revue de l'efficacité de l'Entretien motivationnel – Moyer et coll., Addiction, 2002
- [www.motivationalinterview.org](http://www.motivationalinterview.org)

### Psychiatrie

- Hogarty G.E. et coll., "Family Psychoeducation, Social Skills Training, and Maintenance Chemotherapy in the Aftercare ; Treatment of Schizophrenia", Archives General Psychiatry, vol.48, n°4, p.340-347 (1991).

### Prévention de la rechute :

- Prévention de la rechute, stratégies de maintien en thérapie des conduites addictives – G. Alan Marlatt & Dennis M. Donovan – Médecine & Hygiène
- Abstinence : Manuel du praticien pour l'aide à la prévention des rechutes alcooliques de C.R. Uehlinger – Médecine & Hygiène
- Faire face aux dépendances – Charly Cungi – Retz (2000-2005)
- Thérapies cognitives et comportementales et addictions - Hassan Rahioui et Michel Reynaud Flammarion (2006)
- Sarah Bowen, Neharika Chawla, G. Alan Marlatt, George A. Park ; Mindfulness-Based Relapse Prevention Therapist Facilitation Summary - Addictive Behaviors Research Center, Department of Psychology, University of Washington

### Traitement combiné

- La dépendance à l'alcool : guide de traitement combiné – JB Daeppen – Flammarion (2009)

### Travail avec les proches

- Robert J. Meyers, Jane Ellen Smith ; Motivating Substance Abusers to Enter Treatment: Working With Family Members ; Guilford Press – 2008

### Réduction des risques

- Brochure du GREA « La réduction des risques : les résident(s) de drogue ». <http://www.grea.ch/divers/RDR/Accueil.html>
- G.Alan Marlatt, Mary E. Larimer, Katie A. Witkiewitz ; Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors; 2<sup>nd</sup> Edition – Guilford Press

### Autodétermination

- Markland, D., Ryan, R. M., Tobin, V. J., & Rollnick, S. (2005). "Motivational interviewing and self-determination theory". Journal of Social and Clinical Psychology, 24, p. 811-831.
- Csillik A.S., Le Merdy T. (2007), "Type de motivation et engagement du processus motivationnel chez les personnes dépendantes", France : [Alcoologie et Addictologie](#), 29 (1), p. 9-15.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). [Intrinsic motivation and self-determination in human behavior](#). New York: Plenum Publishing Co.
- Ryan R.M., Deci E.L. (2000), "Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being", Etats-Unis : American Psychologist, 55, p. 68-78

### Modèle du rétablissement

- Josiane Antille - Chantal Resplendino ; Constitution d'une filière de psychiatrie adulte – Rapport final ; 2013
- ANTHONY, W. A., 1993, Recovery from mental illness : The guiding vision of the mental health service system in the 1990s, Psycho social Rehabilitation Journal, 16, 4, 11-23.
- BAILEY, J., 1998, I'm just an ordinary person, Psychiatric Rehabilitation Journal, 22, 8-10.
- COPELAND, M. E., 2000, Wellness Recovery Action Plan, Peach Press, West Dummerston, VT.
- LECOMTE, Y., GAGNÉ, J., 2000, Les ressources alternatives de traitement,
- Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec et Revue Santé mentale au Québec.
- Hélène L. Provencher ; L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques ; Santé mentale au Québec, vol. 27, n° 1, 2002, p. 35-64.