



CASA

Projet institutionnel

Rédaction : groupe de pilotage du projet

- Pascal Dubrit, directeur
- Juan Lopez, médecin psychiatre
- Georges Gottignies, adjoint de direction socio-éducatif
- Roger Vreux-Gerbier, responsable programme CASA
- Matteo Capoferri, responsable programme CTR
- Claudia Deplazes, psychologue CASA
- Marie-Claire Jolliet, psychologue CTR
- Marion Panchaud, éducatrice référente CASA
- Loyse Boillat, éducatrice référente CTR

Version 1, 24.06.2014

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| 1. Présentation des entités juridiques impliquées dans le projet | 3 |
| 1.1 Contexte historique | 3 |
| 1.2 Statuts et organes de la Fondation | 3 |
| 2. Description et conduite du projet | 5 |
| 2.1 Phases du projet | 5 |
| 3. Missions – Critères et procédures d’admission – Critères d’exclusion | 5 |
| 3.1 Missions | 5 |
| 3.2 Admission | 5 |
| 4. Implantation territoriale | 6 |
| 4.1 Au niveau local | 6 |
| 4.2 Effets attendus sur le réseau de soins | 6 |
| 5. Architecture | 6 |
| 5.1 Préambule | 6 |
| 5.2 Espaces collectifs | 7 |
| 5.3 Espaces hébergement | 7 |
| 5.4 Espaces professionnels | 7 |
| 5.5 Espaces extérieurs | 8 |
| 5.6 Concept et mesure en lien avec la personne à mobilité réduite | 8 |
| 5.7 Concept et mesure d’hygiène | 9 |
| 5.8 Concept de développement durable établi conformément aux exigences légales | 9 |
| 6. Concept d’hébergement | 9 |
| 7. Sécurité, prévention incendie, prévention des chutes | 9 |
| 8. Concept d’accompagnement | 10 |
| 8.1 Philosophie générale | 10 |
| 8.2 Concepts théoriques | 10 |
| 8.3 Processus de réalisation des prestations | 12 |
| 8.4 Différents axes de l’accompagnement | 13 |
| 8.5 Spécificité du Centre d’Accueil à Seuil Adapté CASA | 19 |
| 9. Ressources humaines | 21 |
| 9.1 Dotation et qualifications | 21 |
| 9.2 Organigramme | 21 |
| 9.3 Plan de formation | 21 |
| 9.4 Plan de recrutement | 21 |
| 10 Structures intermédiaires | 21 |
| 11 Analyse financière du projet | 22 |
| 12 Échéancier | 22 |
| 13 Opportunités et risques du projet | 22 |

| | | |
|-----------|-------------------------|-----------|
| 13.1 | Opportunités..... | 22 |
| 13.2 | Risques | 22 |
| 14 | Références | 24 |

1. Présentation des entités juridiques impliquées dans le projet

1.1 Contexte historique

Institution privée, sans but lucratif, la Fondation Le Levant est reconnue d'utilité publique. Sa mission est le traitement des addictions et l'insertion socioprofessionnelle. Elle gère en outre le Soleil Levant.

L'essentiel de son activité s'exerce à Lausanne ou à proximité et comprend :

- Pour le traitement des addictions : CASA, Centre d'Accueil à Seuil Adapté, le CAP, Centre ambulatoire d'aide et de prévention, le CTR, Centre de Traitement et de Réinsertion, ainsi que des ateliers pour les résidents.
- Pour l'insertion socioprofessionnelle : Puissance L, le Restaurant « la Picholine », lieu de formation ouvert au public et la Brocante.

Fondée en 1971, la Fondation Le Levant repose sur la lutte contre la toxicomanie, sa vocation d'origine. Aujourd'hui, elle s'intègre dans un réseau de soins coordonné et accueille dans un cadre résidentiel et ambulatoire des personnes toxicodépendantes, atteintes du VIH, ou souffrant de séquelles de maladies physiques et psychiques associées, ainsi que les proches qui la sollicitent. Elle accompagne ses résidents en collaboration avec l'entourage et les partenaires des réseaux extérieurs.

Depuis 1998, Le Levant favorise en outre l'insertion socioprofessionnelle de ses résidents ainsi que des personnes que lui confient sur mandat le Service cantonal de l'emploi, le Service de Prévoyance et d'Aide Sociales (SPAS) et l'Office AI notamment.

Le Levant souhaite s'inscrire dans une démarche de recherche-action en collaboration avec les acteurs des addictions et de l'insertion socioprofessionnelle.

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 (17 places) et le CTR, Centre de Traitement et de Réinsertion (22 places). Le CHUV subventionne 9 places de CASA dans le cadre du programme « doubles diagnostics ».
- ***Un établissement médico-social (EMS)***
Le Soleil Levant, qui répond aux normes du Service de la santé publique. Il comporte 12 places.
- ***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 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 audité 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 travail interne s'est constitué en 2013 sous la responsabilité du médecin responsable de la Fondation du Levant et de l'adjoint de direction socio-éducatif. Ce groupe est composé de collaborateurs actifs dans l'établissement socio-éducatif : deux éducateurs, deux psychologues et les deux responsables de CASA et CTR.

L'objectif de ce travail est de clarifier les concepts de prise en charge pratiqués dans les deux programmes de l'ESE, d'en faire un état des lieux et de proposer des développements de ces concepts. Ces grands axes sont validés par la direction de la Fondation du Levant.

Le Conseil de Fondation devra se positionner sur les grandes lignes de ce concept et les valider.

Ensuite il s'agira de se donner les moyens pour que tous les collaborateurs puissent s'appropriier ces concepts : formations internes et externes, colloques cliniques, analyse de pratique.

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

3.1 Missions

Offrir à des personnes toxicodépendantes, présentant une grande fragilité psychique, un programme individualisé permettant une stabilisation psychique et addictologique visant une réhabilitation, en collaboration avec le réseau psychiatrique.

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).

3.2 Admission

3.2.1 Critères d'admission

Le séjour au centre CASA est indiqué pour :

- Les personnes présentant des comorbidités psychiatriques associées à des problèmes d'addictions.
- Les personnes qui ont besoin d'une mise à l'abri des consommations de psychotropes.
- Les personnes qui ont besoin d'un logement et d'un soutien addictologique.
- Les personnes sous aide-contrainte de l'art 59-60, dont les objectifs correspondent aux critères ci-dessus.
- Les personnes qui nécessitent régulièrement des hospitalisations dites de « décharge » et une très bonne coordination avec le réseau de soins, en particulier avec la psychiatrie.

3.2.2 Procédure d'admission

- Évaluation et indication du dispositif DCIST.
- Visite et entretien de préadmission.
- Accords du médecin responsable, du responsable de structure et de la direction.

3.2.3 Critères d'exclusion

- Les personnes âgées de moins de 18 ans.
- Les personnes dont l'état de santé requiert des soins somatiques et/ou psychiatriques aigus ou de réhabilitation (lits B).
- Les personnes nécessitant une prise en charge en milieu fermé à clef (ex : troubles cognitifs sévères associés à des déambulations et des mises en danger).
- Précédentes violences et comportements non-adaptés au sein de la Fondation du Levant.

4. Implantation territoriale

4.1 Au niveau local

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

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

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

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

4.2 Effets attendus sur le réseau de soins

- Éviter 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.
- Répondre aux besoins/demandes du DCIST (Dispositif Cantonal d'Indication et de Suivi des personnes Toxicomanes).
- Assurer un suivi de traitement lors des sorties d'hôpital.
- Assurer des prestations complémentaires à celles des autres prestataires du réseau, particulièrement au Dispositif Seuil Bas (DSB).

5. Architecture

5.1 Préambule

Le centre d'accueil à seuil adapté occupe les 2^e, 3^e et 4^e étages dans le bâtiment sis au chemin du Levant 159. 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.

Repas

La Fondation du Levant et le centre CASA mettent en avant le principe d'une vie en communauté. Les repas se prennent ainsi en groupe, dans une salle à manger pour le petit déjeuner, le dîner et le souper, ainsi que les différents repas du week-end.

Détente

Le 3^e 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.

Espace fumeurs

Il se situe au 2^e étage, dans un local spécialement prévu à cet effet.

Autres espaces

À l'extrémité du 3^e étage se trouve une petite loggia avec des appareils de fitness.

Les étages 2^e, 3^e et 4^e sont accessibles grâce à un badge dont disposent le personnel et les résidents.

- **Ateliers**

Les résidents peuvent participer aux ateliers de développement personnel (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.

5.3 Espaces hébergement

- **Chambres**

Le centre CASA dispose de 17 chambres individuelles, réparties en proportion égale entre les étages 3 et 4.

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

- **Accès informatique**

Deux postes informatiques sont disponibles pour les résidents au 2^e étage.

5.4 Espaces professionnels

Accessibles aux résidents

- **Buanderie**

Située au sous-sol, elle est équipée d'une machine à laver et d'un séchoir. 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 préparé au restaurant. Le week-end et le soir, les repas sont régénérés et servis dans la salle à manger au 2^e étage, ou préparés dans la cuisine d'étage par les résidents.

- **Cuisine du 2^e étage**
Les repas du soir et des week-ends y sont préparés.
- **Salle de colloque**
Une salle à côté, située au 2^e étage, peut être utilisée pour des colloques ou des entretiens de réseaux, lorsque le nombre de participants est important.
- **Bureau du responsable**
Situé au 2^e étage, les résidents accèdent à ce bureau lorsqu'ils sont convoqués par le responsable. Ce bureau est équipé de deux postes informatiques.
- **Bureau des éducateurs**
Situé au 2^e étage, les résidents y accèdent lorsqu'ils ont besoin de rencontrer les éducateurs. Il est équipé de plusieurs postes informatiques, de documentations diverses et d'une machine à café.
- **Bureau de l'infirmière**
Situé au 2^e 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.
- **Bureau du psychologue**
Situé au 2^e étage, les résidents y accèdent lorsqu'ils ont rendez-vous pour leur suivi individuel.
- **Lieu de l'assemblée de maison**
La salle de colloque accueille l'assemblée de maison qui réunit l'équipe et l'ensemble des résidents du CTR à un rythme hebdomadaire.

Non accessibles aux résidents

- **L'infirmierie**
Elle est située au 2^e 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.
- **Économat**
Situé au sous-sol, il sert au stockage des aliments pour les repas.

5.5 Espaces extérieurs

- **Terrasse du restaurant**
Située au rez-de-chaussée, elle est accessible par les ateliers. Elle dispose d'un petit parcours pavé disposant de 3 bancs.
- **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**
13 chambres sont équipées d'une douche de WC.
4 chambres disposent d'un évier et d'une douche à proximité sur l'étage.

- **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 plain-pied.

5.7 Concept et mesure d'hygiène

La sécurité et l'accès à des soins de qualité sont assurés : respect des normes de la CIVESS.

L'entretien des locaux est assuré par les résidents et un concierge, 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.

9

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

Le centre d'accueil à seuil adapté propose un hébergement qui permet de travailler l'apprentissage de la relation à soi et aux autres.

Une chambre individuelle est offerte à chaque résident, lui permettant ainsi d'investir un espace privé (prévention des risques de passage à l'acte, dont la prévalence est plus importante chez les personnes à forte fragilité psychique) et une sphère intime.

Nous proposons par ailleurs des espaces communautaires et des activités collectives, favorisant les échanges, la convivialité et le développement d'habiletés sociales.

Ceci permet aux résidents d'acquérir des compétences d'autonomie afin de les préparer aux exigences de la sortie du centre.

La proximité du médecin-psychiatre de la Fondation, dont le cabinet se trouve sur le même site, permet l'intervention rapide en cas de crise.

7. Sécurité, prévention incendie, prévention des chutes

- **Normes de sécurité**

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

Tous les espaces intérieurs sont dotés d'un système de détection incendie et la centrale se trouve dans le bureau infirmier du 3^e étage du 159B.

Les procédures adéquates sont à disposition.

- **Garde**

Un système de garde pour l'ESE est atteignable 24h/24 et 7jours/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, le médecin responsable est facilement atteignable.

8. Concept d'accompagnement

8.1 Philosophie générale

L'accompagnement thérapeutique à la Fondation du Levant s'appuie sur une vision de l'addiction qui définit l'usage abusif de substances psychotropes, impliquant une dépendance physique et/ou psychique, comme seule expression possible pour une personne, à un moment donné de sa vie, de ses difficultés relationnelles, émotionnelles et sociales. Nous accompagnons les résidents dans le recouvrement de leur capacité à faire des choix, dans la recherche d'un équilibre personnel tenant compte de leurs fragilités et de leurs ressources et dans la construction par étapes d'un projet de vie individuel et adapté.

Les résidents 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 régulièrement évalués et réadaptés, en adéquation avec nos valeurs de respect, de dignité, d'intégrité des résidents et de leurs proches.

10

8.2 Concepts théoriques

L'implémentation des concepts théoriques décrits ci-dessous est plus ou moins aboutie selon les sujets ; une réflexion étant en cours pour les concepts du rétablissement et du développement du pouvoir d'agir.

8.2.1 *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. Dérivée de l'approche rodgérienne, cette approche est centrée sur la personne (ses représentations, ses motivations au changement ou au maintien des comportements nuisibles dans les domaines importants de sa vie, ses ressources) et permet :

- D'explorer et si possible résoudre l'ambivalence au changement de comportements nuisibles au niveau addictologique, social ou médical.
- De mettre en évidence les leviers motivationnels spécifiques du résident (déterminer en quoi les consommations sont en contradiction avec des valeurs et/ou des projets importants pour la personne).
- De déterminer les produits de prédilection et de mettre en avant les effets positifs attendus des consommations, afin de permettre la recherche de voies alternatives pour obtenir ces mêmes effets, et ainsi de lever certains obstacles au changement.
- De mobiliser et valoriser les ressources du résident en l'aidant à développer son pouvoir d'agir.

La notion de « compassion » a été dernièrement rajoutée afin de préciser que les intérêts du résident passent avant ceux des intervenants, et de différencier ainsi cette approche de techniques de manipulation qui permettraient de forcer les résidents à changer, notamment en les déresponsabilisant.

La notion de processus a également été récemment introduite (créer l'alliance, focaliser, évoquer, planifier). Ces derniers permettent de mieux structurer la démarche motivationnelle.

Nous sommes attentifs à une motivation au changement différenciée selon les produits, ainsi qu'aux problématiques de dépendances associées (comprendre les liens entre les différentes consommations).

Objectifs vis-à-vis des consommations :

L'entretien motivationnel permet de valoriser différents objectifs vis-à-vis des consommations (ex : diminution de la fréquence et rythme des consommations ;

abstinence aux « drogues dures » avec consommation épisodique de cannabis et/ou d'alcool ; abstinence à tout produit psychotrope). Cette approche peut ainsi se combiner avec la réduction des risques ou la prévention de la rechute.

Un objectif minimal de type réduction des risques est toutefois exigé à la Fondation du Levant, notamment lors de courts séjours de 1 à 3 mois (ex : faire une pause dans les consommations au sein de l'institution et bénéficier d'un lieu de vie transitoire pour survivre).

Les consommations sont intégrées dans le programme thérapeutique.

Nous différencions les consommations au sein de l'institution (non-respect du cadre) des consommations à l'extérieur (« symptôme » de l'addiction).

Nous différencions également les consommations en pleine conscience (le résident s'est autorisé une consommation), des écarts de consommation (situation à risque non prévue, stratégies inefficaces pour faire face ou absence de stratégie, médication insuffisante, conflit intrapsychique non résolu), ce qui permet d'apporter une réponse différenciée.

8.2.2 Réduction des risques

Focalisée sur les conséquences des consommations plutôt que sur les produits eux-mêmes, cette approche ne vise pas l'abstinence, celle-ci étant considérée comme une stratégie extrême de réduction des risques, souvent l'aboutissement de cette démarche. Elle valorise donc des objectifs moins ambitieux que l'abstinence et permet aux résidents de faire leurs propres expériences.

L'approche différencie les produits et les modes de consommation (ex : une consommation de cannabis fumé à faible dose n'est pas équivalente à une consommation de fortes quantités de cocaïne injectées au niveau de l'aîne ou de la jugulaire).

8.2.3 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.

8.2.4 Modèle du rétablissement

Il s'adresse aux personnes souffrant d'une maladie psychique chronique, donc à la Fondation du Levant, et aux personnes identifiées comme souffrant d'un double diagnostic.

Cette approche est centrée sur la capacité de ces personnes 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, il s'oppose au modèle médical qui suppose la disparition complète des troubles.

Il s'appuie sur les valeurs suivantes :

| | |
|--|--|
| Espoir | Donner la possibilité de rêver à un ailleurs meilleur ou plus autonome en faisant avec les symptômes et/ou le handicap |
| Environnement facilitant | Donner les conditions et les moyens pour permettre aux personnes qui y résident d'acquérir le plus d'autonomie possible |
| Autodétermination | Favoriser et respecter les choix personnels (choix du médecin, des activités des liens sociaux et des relations) |
| Droit des personnes | 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 |
| Connexions avec l'environnement naturel | Être 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 |

8.3 Processus de réalisation des prestations

La prise en charge résidentielle suit l'évolution du résident dans les différentes étapes de son traitement.

8.3.1 Préadmission

Après avoir effectué l'évaluation-indication du DCIST, un entretien de préadmission est organisé à la Fondation du Levant. Il permet de faire une évaluation multidimensionnelle de la personne et de son projet. Une visite des lieux est organisée après l'entretien.

8.3.2 Accueil - évaluation initiale

Cette étape vise plusieurs objectifs complémentaires :

- Accueil et aide à l'adaptation du résident :
Cette étape vise à limiter les ruptures, potentiellement nombreuses chez cette population en début de séjour.
- Accueil formel du résident par l'équipe éducative ainsi que par le service médical.
- Le programme et le traitement peuvent être adaptés en fonction de la situation.
- Protection et éloignement des produits psychotropes.
- Observation interdisciplinaire du résident avec fixation d'objectifs, de manière consensuelle avec le résident.
- Début du travail addictologique spécifique avec le référent éducatif.

8.3.3 Travail par objectifs

L'accompagnement dans la mise en place des objectifs qui se fait sous la responsabilité du référent, s'intéresse aux domaines suivants :

- Bilan administratif complet.
- Élaboration du projet de vie (insertion à seuil adapté).
- Préparation des bilans élargis qui ont lieu au minimum tous les trois mois pour vérifier l'avancée des objectifs et élaborer les étapes suivantes.
- Préparation du bilan élargi coordonné avec le DCIST, qui a lieu systématiquement à 6 mois.
- Préparation à la réinsertion avec l'aide de la structure Puissance L.

8.3.4 Évaluations périodiques

Des bilans élargis réguliers ponctuent le processus thérapeutique et permettent la réévaluation périodique et la réadaptation des objectifs individuels. Ils se déroulent en présence des partenaires du réseau extérieur (corps médical, assistants sociaux, curateurs, représentants de la justice, autres intervenants).

8.3.5 Préparation à la sortie

- Élargissement progressif du cadre.
- Recherche d'un lieu de vie.
- Mise en place d'activités sociales et/ou professionnelles.
- Participation à des groupes de self-help très valorisée (AA, NA, etc.).
- Clarification du suivi ambulatoire (CAP ou extérieur).

8.4 Différents axes de l'accompagnement

L'accompagnement est composé de prestations prodiguées par différents types de professionnels, dont l'articulation interdisciplinaire permet de respecter un modèle bio-psycho-social du traitement.

Nous sommes attentifs à la complémentarité entre les dimensions individuelle et collective.

8.4.1 Axe communautaire

La prise en charge communautaire est un aspect important du traitement. Elle complète le suivi individualisé et permet aux résidents l'apprentissage ou la réappropriation :

- Des règles de vie en société : l'addiction a poussé progressivement la population accueillie à transgresser nombre de règles et de lois, dans une recherche de survie, mais impliquant des dangers pour elle-même et les autres.
- D'un rythme et d'une hygiène de vie.
- Des habiletés sociales par la cohabitation avec autrui.
- De l'autonomie, en tant que capacité de savoir prendre des décisions pour soi et demander de l'aide en fonction de ses propres limites, en prenant conscience de son individualité, de ses responsabilités relationnelles, de ses compétences, mais aussi de ses limites et besoins, pour lesquels il devra apprendre à demander et accepter de l'aide.

L'axe communautaire regroupe tant des moments formels (groupes organisationnels et de régulation, repas, fonctions d'entretien, activités de sports et loisirs dans le centre ou à l'extérieur, accompagnement spirituel), que des moments informels (espaces communs tels que fumoir, espace de télévision, accès informatique, autres espaces communs), aidant les résidents à expérimenter les limites à autrui, l'expression de soi dans le respect de soi et des autres, à développer leurs compétences de communication, à observer leur hygiène personnelle et à veiller à la propreté des lieux. Le strict respect des règles de sécurité du centre est de toute évidence une condition sine qua non de la vie en communauté et engage chacun à respecter le processus thérapeutique de l'autre.

8.4.2 Axe individuel

Les résidents bénéficient d'un suivi individualisé afin de personnaliser le projet en partenariat avec les différents intervenants de la prise en charge.

8.4.3 Interdisciplinarité

L'équipe interdisciplinaire a pour vocation d'aider le résident à résoudre ses difficultés en mettant en œuvre des interventions communes aux différentes disciplines ou spécifiques par discipline. L'articulation entre les différents professionnels se construit dans des espaces de discussion comme les colloques cliniques ainsi que lors de discussions bilatérales organisées en fonction des besoins de chacun.

- **Interventions communes aux différentes disciplines**
L'accompagnement addictologique motivationnel est une prestation « transverse » aux différents intervenants. Il occupe une place centrale dans les suivis référentiel et psychologique, et dans les groupes addictions.
- **Interventions spécifiques par discipline ou fonction**
Au niveau clinique, le responsable de structure supervise les collaborateurs dans leurs tâches et responsabilités, et intervient régulièrement auprès des résidents. Il anime les bilans élargis, participe aux entretiens de famille et aux groupes. L'équipe est essentiellement constituée d'un responsable de structure, d'éducateurs, de maîtres socio-professionnels, d'un psychologue, d'un infirmier, et d'un médecin-

réfèrent. Elle peut faire en outre appel à un physiothérapeute et à un aumônier, mandatés par la Fondation du Levant.

o **L'équipe éducative**

Elle accompagne les résidents dans l'acquisition d'une autonomie au quotidien (hygiène corporelle et du lieu de vie, alimentation, ...), anime des groupes d'addiction (thématiques et/ou de partage d'expériences entre résidents), des groupes de paroles (visant notamment la régulation relationnelle de la vie communautaire), et des groupes de transmission aux résidents des décisions convenues en équipe interdisciplinaire ; elle encadre également les sorties sportives et culturelles de groupe en semaine et en week-end, et propose des accompagnements individualisés aux rendez-vous extérieurs (médecins, avocats ...), lorsque les résidents sont trop vulnérables pour s'y rendre seuls.

Elle a également la responsabilité des prises d'urines régulièrement demandées aux résidents, et de la vérification de la sécurité au sein des maisons résidentielles (absence de produit, notamment).

o **L'éducateur référent**

Chaque résident bénéficie d'un suivi individualisé hebdomadaire par son référent éducatif qui l'aide à formaliser son projet thérapeutique, à introduire des étapes et des objectifs intermédiaires.

Le référent accompagne ses référés dans leur autonomisation, tant au niveau :

- Addictologique.
 - Travail principal sur la relation au produit, auto-observation des envies et des consommations, prise de conscience de l'ambivalence et la résolution progressive de celle-ci, élaboration et (ré)évaluation de stratégies de prise de distance et de protection face aux produits, restitution des consommations, programmation des sorties.
- Relationnel : rapport aux règles et aux limites, vécu émotionnel au sein de la communauté thérapeutique.
- Administratif et financier : aide pour gérer son budget mensuel, évaluation de la nécessité d'une curatelle.

Il participe en outre aux bilans et entretiens de famille, le cas échéant.

Il soigne les contacts avec le réseau de soin du résident (OCPT, OEP, SPJ, UTox, etc.), voire travailler à la mise en place d'un réseau extérieur à la FdL.

o **L'accompagnement socio-éducatif, la gestion des activités et fonctions collectives**

Outre son rôle de référent, l'éducateur a également pour mission de développer, mettre en œuvre les activités inhérentes au programme adapté, et d'en évaluer la portée. La construction du projet d'accompagnement individualisé ne pouvant être selon nous déconnectée de la dimension collective et de la pratique au quotidien, l'activité mise au profit des résidents permet d'étayer le processus d'autonomisation à travers les axes suivants :

- Créer et promouvoir une dynamique occupationnelle.
- Mobiliser les ressources et potentialiser les capacités.
- Développer et explorer les centres d'intérêt.
- Mettre en œuvre les supports de médiation du lien.
- Évaluer les carences et les habiletés sociales.

- Soutenir les valeurs de solidarité, cohésion sociale, et citoyenneté.
- Encourager et favoriser le pouvoir d'agir et la responsabilisation.

Dans cette perspective, les activités ajustées aux besoins peuvent être variées :

- Activités sportives adaptées (marche, ski, badminton, tennis, piscine...).
- Sorties culturelles (musée, visites d'entreprises...).
- Sorties de loisirs (cinéma, bowling, billard, mini-golf, laser-game, pique-nique...).
- Atelier cuisine (pâtisseries, repas de départ, anniversaires, soirée pizza...).

La dimension communautaire de la prise en soin intègre également plusieurs fonctions supervisées et accompagnées par l'équipe éducative permettant aux résidents de participer également à la gestion et au confort collectif et dans l'esprit « de faire avec ».

- Entretien des locaux.
- Cuisine.
- Entretien extérieur.
- Accompagnements extérieurs.

La vie collective implique aussi des temps plus informels et familiaux (repas, local fumeurs, soirées loisirs, etc.) permettant l'implication de l'éducateur dans la dimension « de l'être avec » et soutenant l'apprentissage relationnel et socialisant du résident.

Face au risque de surdimensionnement de l'approche individualisée, nous soutenons le principe que le développement de l'acte éducatif en tant que modèle de l'agir, permettant à la personne d'expérimenter et de situer sa citoyenneté et son autonomie dans et face au groupe, participant à la coconstruction de son processus de socialisation.

o **L'accompagnement socio-administratif**

Le parcours de vie ou de survie de nos résidents toxicomanes ne leur a pas permis d'acquérir des compétences relationnelles suffisantes, des habiletés sociales, des aptitudes à gérer leur situation administrative (réseau criminalisé, parcours judiciaire, pas ou peu de formation, peu ou pas d'expérience professionnelle, faible scolarité, etc.).

L'objectif de l'accompagnement est de soutenir les résidents dans leur réapprentissage de la vie en société, de les aider à développer leurs compétences et leurs capacités de gestion personnelle, en faveur de leur autonomie (paiements des factures, respect du budget, gestion des dettes, etc.).

À la manière d'un case manager, le référent va proposer un accompagnement socio-administratif sur mesure en fonction du projet de vie du résident et qui tient compte du réseau existant et de la collaboration avec les partenaires engagés dans le processus.

Cet accompagnement personnalisé peut se composer d'un :

- Apprentissage de la gestion d'un budget.
- Suivi du courrier et mise à jour de la situation administrative (carte d'identité, permis de séjour, passeport, assurances, etc.).
- Accompagnement dans la consolidation d'un réseau social primaire et secondaire ressource (activités, relations, etc.).

- Soutien à la réinsertion sociale et professionnelle par le biais de Puissance L.
- Soutien pour le désendettement par la mise en place d'un plan de remboursement échelonné.
- Soutien dans l'évaluation des droits aux prestations (RI, AI, Chômage).
- Soutien dans la mise en place d'un suivi ambulatoire.
- Soutien à la recherche d'un logement ou d'un lieu de vie adapté.

Face aux risques de rechute élevés après la thérapie, ce travail d'apprentissage ou de réappropriation du suivi socio-administratif s'avère essentiel pour les résidents souhaitant se réintégrer dans la société.

o **Les maîtres socio-professionnels**

Ils encadrent les résidents dans les ateliers bois et jardin du CTR et les accompagnent dans une reprise d'activités nécessitant un engagement régulier ; ils évaluent les compétences et capacités de progression de chacun, orientent la construction du projet professionnel/occupationnel à long terme.

Divers ateliers de développement personnel et/ou à visée de réinsertion sont proposés aux résidents, et font partie intégrante des programmes thérapeutiques résidentiels. Leur fréquentation a pour objectif autant de permettre aux résidents de réapprendre un rythme de vie, de s'inscrire dans une activité occupationnelle et de s'exercer au respect des horaires et des lieux, que d'évaluer leurs capacités cognitives (compréhension, intégration et exécution d'une consigne), leur autonomie (reproduction d'une consigne de manière autonome), leurs aptitudes manuelles et motrices. Prestations collectives, ils constituent un des outils privilégiés de sociabilisation. Les objectifs visés par ces ateliers sont les suivants.

- Réapprendre un rythme de vie.
- S'inscrire dans une activité occupationnelle.
- S'exercer au respect des horaires et des lieux.
- Évaluer les capacités cognitives (compréhension, intégration et exécution d'une consigne), l'autonomie (reproduction d'une consigne de manière autonome), les aptitudes manuelles et motrices.

La proposition de différents ateliers se fait en fonction des évaluations par les MSP, tient compte d'une progression par étape dans le parcours thérapeutique et s'adapte aux objectifs personnels du résident. Ils sont rattachés aux différents secteurs de la Fondation du Levant (CASA, CTR, PL) en fonction de l'objectif visé.

- Les **ateliers de développement personnel** céramique et techniques d'expression graphiques mixtes visent avant tout l'expression de soi à travers différentes matières ; les projets et réalisations y sont essentiellement individuels ; ces ateliers ont lieu dans les bâtiments du 159 et sont proposés deux fois par semaine.
- L'**atelier Bois** permet la réalisation d'objets personnels et/ou l'entretien de la Pichollette, où il se déroule du lundi au vendredi ; il peut ainsi engager le résident dans un projet individuel exécuté en groupe comme à un projet communautaire.
- L'**atelier Jardin** se déroule également à la Pichollette du lundi au vendredi et consiste en la culture de légumes et de fruits, prévus à l'usage des résidents ou destinés à la vente et au restaurant la Picholine ; les résidents participent également à celle-ci, sur les marchés.

Cet atelier permet un autre type de socialisation, puisque la collaboration entre résidents conditionne la production.

- **La Picholine**, restaurant de la Fondation du Levant constitue également un atelier permettant l'apprentissage de la collaboration à une production, du respect d'une hiérarchie et de la responsabilité d'un cahier des charges (vaisselier vs aide-cuisinier).
- **La Brocante** secteur d'activité de la Fondation du levant, organisé sous forme d'atelier, est située hors des murs résidentiels. Les résidents y sont dès lors directement en contact avec la société (collecte d'objets chez des privés et vente sur les marchés).
- Les ateliers rattachés à **Puissance L**, ouverts aux résidents de la Fondation du Levant, poursuivent quant à eux des objectifs de **réinsertion professionnelle** plus résolument (cours informatiques, bilans de compétence, atelier de recherche d'emploi, menuiserie de PL), mais peuvent aussi être proposés dans une optique d'évaluation du degré d'autonomie et/ou des fonctions cognitives.

L'orientation des résidents dans l'un ou l'autre des ateliers tient compte des objectifs personnels du résident ainsi que de ses besoins, et s'appuie sur les évaluations par les MSP.

Les exigences requises (capacité de concentration, de régularité, de rythme, de collaboration, de responsabilisation, de contact avec la société, de proximité avec la ville et ses situations à risque...) varient d'un atelier à un autre. Le passage d'un atelier à un autre peut se décider pour chaque résident en fonction du développement de ses compétences, dans une logique de progression donc, de manière cohérente avec sa progression globale et le projet thérapeutique.

○ **Le psychologue**

Sous la responsabilité clinique du médecin-référent, il accompagne les résidents à identifier plus en profondeur le sens de leurs consommations, autrement dit le rôle de celles-ci dans leur recherche de stabilité psychique. Le psychologue offre ainsi un espace de prise de recul, de connaissance de soi, de conscientisation et de construction de sens à ce qui est agi, où le résident est amené à réaliser ses fragilités, ses ressources et ses besoins et à apprendre à y répondre autrement que par la consommation. Ce premier travail d'introspection permet de déterminer les objectifs du suivi psychologique et psychothérapeutique, qui aura en effet pour but global de permettre au résident de trouver un équilibre et un confort psychiques ne le contraignant plus à consommer. Le suivi se déroule dans un espace de confidentialité. Le psychologue, en accord avec le résident, peut offrir un travail avec la famille lorsque le processus psychothérapeutique le demande.

○ **Le processus de la prise en charge comprend**

- Une **phase exploratoire**, entre l'admission et le premier bilan élargi, destinée à la récolte d'informations anamnestiques ainsi qu'à la stabilisation initiale si nécessaire.
- Une **évaluation psychopathologique** clinique ou standardisée.
- La vérification de la congruence entre les objectifs résidentiels déterminés et les objectifs et ressources propres au résident et l'analyse d'une éventuelle demande de traitement psychothérapeutique.

- L'élaboration de **conduites à tenir anticipées** en cas de crise, en complément des informations recueillies éventuellement par le médecin-référent lors de la préadmission.
- La poursuite du **suivi psychologique/psychothérapeutique individuel** après le premier bilan élargi s'appuie soit sur la demande du résident, soit sur une contrainte pénale ou l'indication par le médecin psychiatre de l'institution. Le travail sur soi soutient le résident dans son travail de différenciation, d'autonomisation et donc d'explicitation de ses besoins de manière générale, et notamment auprès de l'équipe éducative, au bénéfice d'une meilleure accroche à la thérapie résidentielle.
- Des **entretiens avec les proches** sont proposés dès le début de la thérapie indépendamment du suivi psychothérapeutique individuel. Ils visent à impliquer les membres de la famille et/ou les proches significatifs dans la prise en charge résidentielle, à élaborer un contrat de communication, et à anticiper la crise. Ils sont menés de manière interdisciplinaire, avec une collaboration (setting) adaptable en fonction des objectifs définis. De manière générale, deux types d'entretiens sont proposés aux proches, selon la demande et la capacité de la famille de s'inscrire dans un travail plus ou moins approfondi, centrés soit sur la **codépendance** ou à visée **psychoéducative** (positionnement des proches face à la consommation, recherche de stratégies pour soutenir le résident dans son projet d'abstinence, explications quant à d'éventuels diagnostics psychiatriques) soit abordant les **interactions familiales**, la famille est comprise comme système relationnel au moment de l'émergence des symptômes (compréhension des interactions familiales et de la construction de l'histoire familiale, comprise comme noyau d'identification, d'appartenance et de différenciation).

○ **L'infirmier**

En collaboration avec le psychiatre de l'institution et les médecins traitants externes, il accompagne les résidents dans :

- Une reprise d'hygiène.
- Une (re)mise en place ou une continuité des suivis médicaux et psychiatriques.
- Une activité de prévention (vaccinations, sérologies virales) et de réduction des risques médicaux (injections à risque, rapports sexuels non protégés).
- Une psychoéducation (maladies psychiques et somatiques, médication).

Ainsi, l'infirmier accompagne les résidents dans les soins dont ils peuvent nécessiter. A la fois première écoute de leurs plaintes somatiques ou relatives au traitement pharmacologique, et interface avec le réseau, l'infirmier évalue les besoins et oriente vers les spécialistes, le cas échéant.

Il organise également la distribution de la médication, en collaboration avec l'équipe éducative.

○ **Le médecin psychiatre référent de la Fondation du Levant**

Préadmission

Il intervient dès la préadmission, en récoltant au besoin les informations psychiatriques permettant d'anticiper les conduites à tenir dans les situations de décompensation ou de crise.

Accueil

Il accueille les nouveaux résidents dès leur admission pour évaluer leur état psychique, leurs besoins pharmacologiques ainsi que la nécessité de mettre en place un suivi somatique et/ou psychiatrique externe.

Collaboration avec le réseau existant

Il collabore avec les médecins et psychiatres traitants extérieurs à la Fondation, notamment pour la gestion des situations de crise ou l'adaptation des psychotropes ou des traitements de substitution.

Consultations hebdomadaires

Il propose des consultations hebdomadaires, auxquelles les résidents peuvent s'inscrire, pour des demandes médicales psychiatriques et/ou addictologiques (ex : évaluer la nécessité de la mise en place d'un suivi par un médecin traitant, d'une hospitalisation, d'un sevrage ou de l'introduction ou de l'adaptation d'un traitement de substitution).

Supervision psychologique

En collaboration régulière avec le psychologue, il participe aux suivis psychologiques, principalement sous forme de supervisions ou de consultations communes avec les psychologues.

Supervision clinique

Il participe régulièrement aux colloques cliniques de l'équipe et, sur demande, aux bilans des résidents.

○ **Un physiothérapeute indépendant**

Il intervient deux fois par semaine dans le centre et voit les résidents sur demande et sur prescription médicale.

○ **Un aumônier**

Pour les résidents qui le souhaitent, nous offrons la possibilité d'intégrer une dimension spirituelle à leur processus de réalisation. A ce titre et dans une approche œcuménique, un aumônier peut être sollicité pour des entretiens individuels ou des interventions de groupe.

8.5 Spécificité du Centre d'Accueil à Seuil Adapté CASA

Le centre CASA accueille des personnes toxicodépendantes présentant une forte fragilité psychique, incluant le programme « **doubles diagnostics** » (addiction et autre diagnostic psychiatrique).

Chez ces personnes, les consommations apparaissent souvent comme une tentative d'auto-médication, d'apaisement ou de normalisation des symptômes psychiques et de manière à faire face à des difficultés internes ou relationnelles.

Les consommations provoquent cependant aussi une marginalisation et une désocialisation, accentuant parfois le trouble psychiatrique.

La vie communautaire et les activités de groupe sont compliquées du fait de la manifestation des troubles psychiatriques.

Les **situations d'urgence et de crise** (comportements à risque, conduites ordaliques, impulsivité émotionnelle, voire situations de violence) sont ainsi plus fréquentes chez ces personnes et demandent une intervention rapide et adaptée. La proximité du Médecin-référent (psychiatre et addictologue) et la collaboration avec le réseau psychiatrique permettent de répondre à cette exigence.

Ainsi, le rythme de la progression thérapeutique peut être très variable et ponctué par des périodes de crise, nécessitant parfois des **hospitalisations** ou la renégociation des objectifs intermédiaires (inclusion de périodes d'hypostimulation notamment).

La fragilité et les besoins particuliers de cette population nécessitent donc une approche personnalisée plus importante et un programme spécifique :

- **Aide à l'adaptation**
Les résidents sont évalués rapidement après l'admission par le Médecin-référent et leur traitement est adapté au plus vite en cas de besoin. Le programme d'activité peut être adapté en cas de période symptomatique.
- **Urgences – Crise**
 - **Anticipation**
Comme décrit plus haut, le médecin-référent recueille auprès du réseau des informations concernant les facteurs de crise habituels, les symptômes les plus fréquents, ainsi que les stratégies habituellement efficaces pour faire face. Ces informations sont complétées par le psychologue résidentiel, ce qui permet l'élaboration de conduites à tenir anticipées.
 - **Évaluation**
Le psychologue résidentiel participe à l'évaluation clinique des résidents et interpelle rapidement le médecin-référent en cas de décompensation.
L'équipe éducative est également sensibilisée à la problématique psychiatrique et peut interpeller le psychologue ou le médecin-référent.
Une supervision clinique régulière du psychologue et de l'équipe éducative permet d'orienter et de coordonner l'accompagnement de l'ensemble des intervenants.
 - **Gestion**
La proximité du médecin-référent (psychiatre), ainsi que la collaboration avec les institutions psychiatriques, formalisée sous forme de protocoles de collaboration (Fondation de Nant, DP-CHUV, Utox), avec hospitalisations facilitées et possibilités d'hospitalisations programmées, facilitent la gestion de ces situations difficiles.
- **Programme d'activité adapté.**
Il tient compte des limitations de la population accueillie.
- **Construction d'un projet de vie adapté aux difficultés psychiques.**
- **Ouverture sur la société.**
Conformément au concept du rétablissement, nous mettons en place progressivement une ouverture vers la société, notamment par le biais d'activité à l'extérieur.

9. Ressources humaines

9.1 Dotation et qualifications

| Catégorie professionnelle | EPT |
|-----------------------------|-----------------|
| Éducateurs + veilleurs | 5,5 + 0,65 UDD |
| Thérapeutes | 0.56 + 1.3 UDD |
| Administration/Direction | 1,8 + 0,27 UDD |
| Personnel de maison | 0,98 |
| Personnel technique | 0.13 + 0,03 UDD |
| Maîtres socioprofessionnels | 1,26 |

9.2 Organigramme

| Poste | Nom |
|--------------------------------|---------------------|
| Directeur | Pascal Dubrit |
| Adjoint de direction SE | Georges Gottignies |
| Responsable centre CASA | Roger Vreux-Gerbier |
| Médecin psychiatre responsable | Dr Juan Lopez |

9.3 Plan de formation

- Formation externe**
 Un plan de formation est établi chaque année avec la responsable des ressources humaines.
- 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, et le modèle du rétablissement. Les collaborateurs de CASA sont systématiquement intégrés à cette formation.

9.4 Plan de recrutement

Tous les recrutements ont été réalisés en 2013.

10 Structures intermédiaires

Le centre CASA s'appuie sur toutes les structures de la Fondation du Levant : les ateliers de développement personnel, les ateliers de production, Puissance L, la Brocante et la Picholine.

11 Analyse financière du projet

Le budget de l'ESE du Levant (programmes CTR et CASA) est négocié avec le Service de Prévoyance et d'Aides Sociales du canton de Vaud. Les besoins en ressources humaines, les frais d'exploitation et les investissements validés par ce service constituent un prix de journée. De nouvelles directives de financement sont mises en œuvre dès 2014.

Les autres cantons et le Service Pénitentiaire appliquent aussi ce tarif pour les placements extra-cantonaux ou pénaux.

Une convention de subventionnement entre le Levant et le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, par son Département de psychiatrie, permet un subventionnement supplémentaire pour le programme « doubles diagnostics ». Cette unité est constituée de 9 places, intégrées au programme CASA.

22

12 Échéancier

Certains travaux de mise aux normes doivent être menés durant l'année 2014.

13 Opportunités et risques du projet

13.1 Opportunités

- **Pour les résidents**
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. Il s'agit de diminuer la durée des hospitalisations en profitant d'une structure offrant une prise en charge socio-éducative et psychiatrique, adaptée aux besoins des résidents.
- **Pour le réseau**
La prise en charge de situations dans une structure résidentielle en collaboration avec le réseau permet d'assurer la continuité des soins des situations complexes. Il s'agit là de diminuer les réhospitalisations.
- **Pour le centre CASA**
Le partenariat avec le Département de psychiatrie permet de maintenir les acquis et les compétences développées par le passé tout en acquérant de nouvelles compétences (addictologie, psychiatrie).
La mise en conformité des locaux en 2014 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 (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.

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**

L'ESE du Levant est dépendant du dispositif cantonal d'indication et de suivi des personnes toxicomanes (DCIST). Chaque entrée de résidents vaudois doit être validée par ce dispositif. Or, les ressources du Levant sont constituées par les journées effectuées et facturées selon le prix de journée (voir point 11). Ainsi, le taux d'occupation va déterminer les ressources à disposition. S'il est en dessous de celui prévu lors de la négociation budgétaire, il manquera des recettes.

Par ailleurs, ce financement est aussi dépendant de choix de politique sociale.

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, Henry 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

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 usager(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; 2nd 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.

Educateur

- JOSEPH ROUZEL « Le travail d'éducateur spécialisé, éthique et pratique », 2014, collection santé sociale, Dunod
- LIBOIS, J, 2011,* la part sensible de l'acte, approche clinique de l'éducation sociale*, [thèse](#) soutenue le 16.06.2011