

Rapport d'activité CCICp 2018

Valérie Dénériaz et Colette Held-Speiser

Responsable et infirmière CCICp

Yverdon, le 27 mai 2019

Contenu

Introduction.....	4
1. Activité générale	4
2. Demandes d'orientation dans la Brioches psy	5
2.1. Nombre de demandes	5
2.1.1. Nombre de personnes	6
2.1.2. Comparaison du nombre de demandes avec 2017	6
2.2. Demandes et procédures.....	7
2.2.1. Demandes gérées par un prof. de la psy adulte.....	7
2.2.2. Demandes pour les personnes n'ayant pas accès à la Brioches psy.....	7
2.2.3. Demandes pour la Maison Béthel	8
2.3. Demandes selon signets	9
2.3.1. Signet par type de demandeur	9
a) Demandes par les BRIOs quand projet EPSM	9
b) Demandes par proches, famille et personne concernée.....	9
c) Demandes par les professionnels avec accès restreint à Brioches psy.....	10
d) Demandes de transfert entre établissement.....	10
e) Demandes par resp. logements supervisés	10
f) Demandes par CMS ou médecin traitant.....	11
2.3.2. Signet selon domaine concerné	11
a) Demandes avec projet pour un EMS de psychiatrie de l'âge avancé (PAA).....	11
b) Demandes en coordination avec le DCISH.....	12
c) Demandes provenant du champ de l'addiction.....	12
d) Demandes pour personnes avec problèmes neurodégénératifs	12
e) Demandes pour mineur	13
f) Demandes pour détenus.....	13
2.3.3. Demandes d'information.....	13
2.3.4. Moyenne d'âge et sexe des usagers.....	13
3. Places	14

3.1. Nombre de places annoncées.....	14
3.2. Nombre de places attribuées.....	14
3.3. Délai de l'attribution de la place :.....	14
3.3.1. Délai entre l'ouverture d'une demande et l'admission	15
3.3.2. Délai entre la disponibilité de la place et une admission	15
4. Offre et demandes	18
4.1. Nombre de places annoncées / places recherchées	18
4.1.1. PPS – mission de Base.....	18
4.1.2. EPSM – mission de maintien des acquis et réhabilitation.....	18
4.1.3. EPSM – mission de réduction des risques et engagement.....	19
4.1.4. EPSM – mission d'insertion socio-professionnelle	19
4.2. Type d'issues	21
4.2.1. Nombre de demandes abouties	21
4.2.2. Nombre de demandes non abouties	21
4.2.3. Nombre de demandes actives à fin 2018	22
4.2.4. Patients avec facteurs bloquants à l'hôpital	23
5. Etablissements d'hébergement	23
5.1. Nombre de places annoncées et nombre de personnes inscrites	23
6. Motifs de refus.....	25
6.1. Motifs de refus des EPSM	25
7. Recommandations	26
1 ^{ère} recommandation : améliorer le processus d'orientation depuis l'hôpital.....	26
2e recommandation : renforcer les compétences en matière de gestion de la violence et suivi addictologique dans les établissements d'hébergement	28
3e recommandation : optimiser le fonctionnement de la CCICp et l'utilisation de la Brioche psy.....	29
8. Conclusion.....	30

Introduction

Pour ce 2^e rapport d'activité de la CCICp, il a été décidé de reprendre en grande partie les chapitres du rapport d'activité 2017 ; cela pour pouvoir présenter des chiffres comparatifs en matière de résultat d'activités pour la toute première fois.

En 2018, la CCICp a poursuivi son déploiement dans l'ensemble du canton. Sollicitée par de nombreux partenaires concernés de près ou de loin par le domaine de la santé mentale, elle est allée se présenter de manière à toucher un public toujours plus large. Une page Internet, un nouveau logo ainsi que des cartes de visite ont permis de renforcer son identité. L'entrée en fonction d'une infirmière à 60% en avril 2018 a été l'occasion de visiter à nouveau l'ensemble des établissements d'hébergement.

A l'occasion de la rédaction de ce rapport, nous en profitons pour remercier tous les acteurs du réseau pour leur disponibilité, leur ouverture et aimable collaboration avec la CCICp.

Si l'information reste la mission première de la CCICp, son rôle de coordination au niveau cantonal n'en est pas moins important. A l'intersection de plusieurs champs ou domaines, elle a participé au renforcement des liens entre les partenaires : collaboration dans la mise en place des plateformes régionales de santé mentale et addictions, création de 3 GT favorisant la collaboration (GT Suivi Brioche psy, GT référente BRIOs, GT court séjour), coordination avec les autres dispositifs d'orientation (DCISH et DCISA), etc.

Avec l'intégration dans la filière d'hébergement psychiatrique de la Pension Buchs à la Sagne (PPS) et l'ouverture de l'EPSM ODMER à Leysin (en remplacement du Chalet de l'Entraide - double mission de maintien/réhab. et insertion), le nombre total d'établissements est de 42 en 2018 (pour 910 places).

1. Activité générale

De manière générale, le volume global d'activités de la CCICp en 2018 a été en constante hausse.

Les principaux partenaires que sont les établissements d'hébergement et les services chargés de l'orientation appliquent désormais les procédures de collaboration mises en place avec eux.

Dans ce rapport, sont examinés tout d'abord les différents types de demandes d'orientation puis les places (annoncées, recherchées et disponibles) pour enfin analyser l'écart entre l'offre et la demande.

Comme en 2017, le rapport conclura en faisant 3 recommandations.

2. Demandes d'orientation dans la Brioche psy

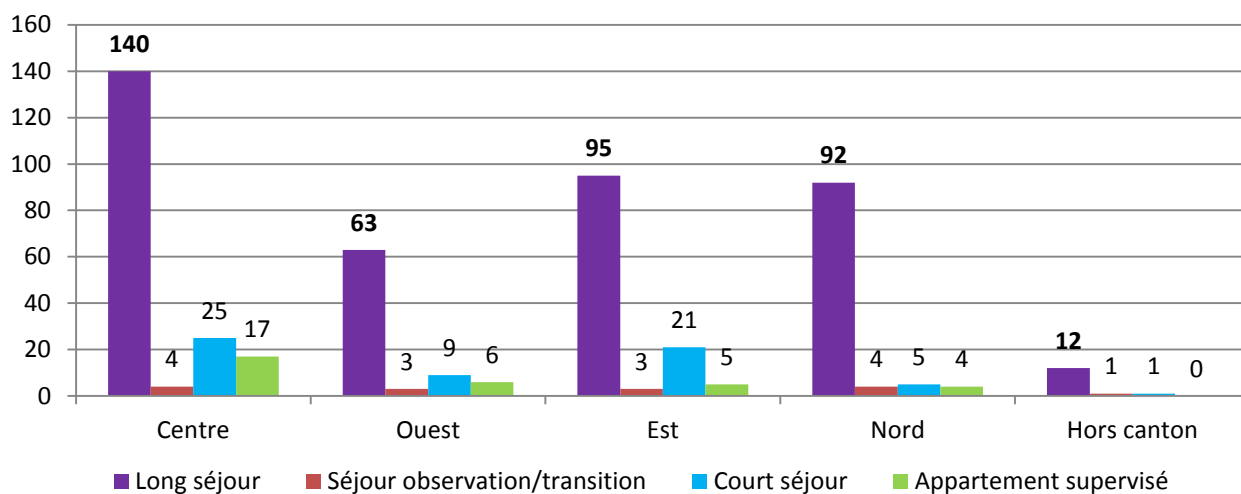
2.1. Nombre de demandes

La Brioche psy est une plateforme Web accessible à l'ensemble des professionnels travaillant en psychiatrie adulte hospitalière, ambulatoire et de liaison et aux 42 établissements d'hébergement. Cela représente près de 150 utilisateurs de la Brioche psy, professionnels chargés de l'orientation et responsables des admissions des établissements.

Pour toute autre demande provenant d'un professionnel ou non, la CCICp se charge de créer la demande dans la Brioche psy tout en donnant un appui dans la recherche.

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des dossiers ouverts dans la Brioche Psy en 2018 en fonction des 4 régions du canton ainsi que les demandes hors canton.

Au total, **510 demandes pour 461 personnes.** (cf. point 2.1.1)



La grande majorité des demandes concernent un projet de long séjour en hébergement : 79%

Puis, les demandes de court séjour: 12% (cf. 2.2.3)

En 2018, les demandes pour un appartement supervisé ne font pas systématiquement l'objet d'un dossier dans la Brioche psy : 6%

Au courant 2018, il a été demandé aux EPSM de proposer d'accueillir des personnes en séjour de transition/observation : 3%

Long séjour	402
Court séjour	61
Appartement supervisé	32
Séjour transition/observation	15

2.1.1. Nombre de personnes

Parmi ces 510 demandes, certaines concernent la même personne.

En 2018, on dénombre 43 personnes avec deux demandes et 4 personnes avec trois demandes :

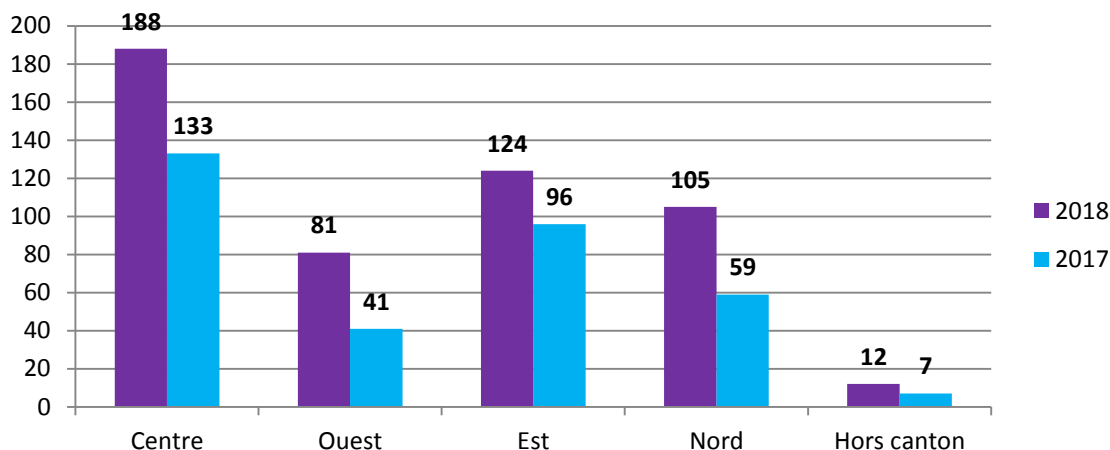
- 2 demandes en 2018 : les 43 personnes concernées ont des profils différents et les raisons pour lesquelles une demande a été déposée deux fois sont variées, Néanmoins, on constate assez souvent une rupture dans la trajectoire qui a induit une nouvelle demande. Par ex. :
 - o ré-hospitalisations,
 - o rupture avec le lieu de vie,
 - o modification du projet initial,
 - o demande de transfert dans un autre EPSM que celui choisit à la sortie de l'hôpital
- 3 demandes en 2018 : ces 4 personnes ont en commun des problèmes d'addictions. Elles n'étaient pas partie prenante d'un projet d'hébergement en psychiatrie ; les démarches ont été entreprises par les professionnels de leurs réseaux.

2.1.2. Comparaison du nombre de demandes avec 2017

Si l'on compare ces chiffres avec ceux de 2017 (de juin à décembre), on constate que la région Centre est toujours celle d'où proviennent le plus de demandes en raison du bassin de population.

La région Est comptabilise aussi de nombreuses demandes faites par la Fondation de Nant mais aussi en lien avec les deux établissements de la région pratiquant régulièrement le court séjour (Maison Béthel et CHP Alexandra)

Demandes d'orientation	Centre	Ouest	Est	Nord	Hors canton	Total
Total 2018	188	81	124	105	12	510
Total 2017 (06-12.17)	133	41	96	59	7	336



2.2. Demandes et procédures

Le traitement des demandes dans la Brioche psy se fait conformément à des procédures élaborées avec les partenaires concernés.

7

A ce jour, il existe 7 procédures de traitement des demandes, réactualisées en été 2018 :

1. Procédure pour la recherche d'un EPSM par un prof. de la psy adulte (2.2.1)
2. Procédure pour les personnes n'ayant pas accès à la Brioche psy (2.2.2)
3. Procédure de collaboration avec la Maison Béthel (2.2.3)
4. Procédure pour les BRIOs quand projet EPSM (2.3.1)
5. Procédure pour un prof. avec accès restreint (OCTP) (2.3.1)
6. Procédure en cas de demande de transfert entre institution (2.3.1)
7. Procédure pour un prof. de la psy adulte quand projet EMS (2.3.2)
8. Procédure de coordination avec le DCISH (2.3.2)

Ci-dessous le détail pour les demandes en lien avec les 3 premières procédures :

2.2.1. Demandes gérées par un prof. de la psy adulte

Comme expliqué plus haut, les services chargés de l'orientation en psychiatrie (Département de psychiatrie (DP) et Fondation de Nant) ont un accès direct à la plateforme Web Brioche psy.

Pour toute autre demande, c'est la CCICp qui se charge de créer et administrer la demande.

Demandeur	DP centre	DP ouest	Nant	DP nord	CCICp	Total
NB de demandes	119	45	58	48	240	510

270

De manière générale, les **270** demandes gérées par les services chargés de l'orientation en psychiatrie adulte l'ont été de manière autonome. Néanmoins, la CCICp est aussi sollicitée par ces partenaires en cas de questions particulières sur le réseau d'hébergement et/ou le projet.

En cas d'aboutissement de la demande, le professionnel informe la CCICp par courriel de l'admission (avec copie à l'EPSM concerné) afin d'attribuer la place disponible.

2.2.2. Demandes pour les personnes n'ayant pas accès à la Brioche psy

Toute autre personne professionnelle ou non n'ayant pas accès à la Brioche psy s'adresse à la CCICp par téléphone ou par courriel. La plupart du temps, les personnes recherchent des informations sur les prestations des établissements, sur les places disponibles et les procédures d'admission.

Cette activité de conseil peut se faire par téléphone ou par courriel mais aussi lors d'une rencontre avec la personne là où elle se trouve que ce soit à domicile, lors d'un réseau à l'hôpital, au sein d'un établissement, etc.

En 2018, la CCICp a participé à 25 rencontres de réseau.

Lors de ces rencontres et/ou contacts, la CCICp propose des établissements pouvant correspondre au projet. Elle crée une demande dans la Brioche psy et adresse les documents (DMST et DMT) directement aux établissements choisis.

2.2.3. Demandes pour la Maison Béthel

En 2018 comme en 2017, seules les demandes pour la Maison Béthel provenant d'un hôpital psychiatrique ou somatique ont fait l'objet d'un dossier dans la Brioche psy (30). Ces demandes ne représentent que 13% du volume total d'activité de cette structure spécialisée dans l'accueil en court séjour. Afin de compléter la vision de l'activité de la Maison Béthel, la CCICp se base sur les statistiques fournies par cette dernière (cf. ci-dessous) :

Provenance	Court séjour NB/%	Séjour de transition NB/%	TOTAL
Domicile	189 / 87%	8 / 73%	197
Hôpital	29 / 13%	1 / 9%	30
EPSM/ESE	0	2 / 18%	2
	218	11	229

En 2018, sur les 30 demandes inscrites depuis un hôpital, 9 proviennent de l'unité d'alcoologie de Tamaris (Cery) pour un court séjour après un sevrage. Les principaux motifs d'admission pour une demande de court séjour sont l'éloignement du domicile pour mise à l'abri, les problèmes liés à la consommation et la transition entre l'hôpital et le domicile.

La plupart des personnes retournent à domicile après leur séjour à la Maison Béthel. Parmi les 229 personnes, seules 8 personnes ont dû être hospitalisées et 4 ont été admises dans une structure d'hébergement.

La durée moyenne des courts séjours est de 23 jours et 141 jours pour les séjours de transition.

Avec une moyenne de 40 demandes par mois, plus de la moitié n'aboutissent pas (53% - 480 demandes pour 316 visites). Souvent, c'est la personne qui renonce à son séjour mais dans certains cas c'est la Maison Béthel qui refuse l'admission principalement en raison de l'instabilité clinique, de l'équilibre institutionnel, de problèmes administratifs et/ou de trop grande consommation.

2.3. Demandes selon signets

Dans la Brioche psy, des signets peuvent être créés, ils permettent de recenser facilement les demandes. Pour certaines demandes, il est possible de cocher plusieurs signets.

On distingue ici les signets par type de demandeur (2.3.1) de ceux du champ concerné (2.3.2).

2.3.1. Signet par type de demandeur

Parmi les 240 demandes qui ont été gérées de près ou de loin par la CCICp, certaines proviennent d'interlocuteurs particuliers et récurrents :

Signet	BRIOs	Proches	OCTP	EPSM Transfert	CMS	Logements supervisé	Médecin traitant
NB	36	17	9	81	7	10	3

a) Demandes par les BRIOs quand projet EPSM

Afin de renforcer la collaboration avec les 4 BRIOs, la CCICp a mis en place en 2018 un GT référente BRIOs. Ce GT s'est réuni à deux reprises en 2018 (mai et octobre) afin de passer en revue le mode de collaboration et le cas échéant traiter des cas particuliers. Grâce à la nomination d'une référente dans chaque BRIO, la CCICp a pu traiter de manière personnalisée les demandes inter BRIOs et développer une meilleure connaissance réciproque.

En 2018, la CCICp a reçu 36 demandes provenant des BRIOs pour un placement en EPSM :

- 16 ont abouti à un placement LS (dont 1 en CS),
- 15 n'ont pas abouti, souvent en raison de problèmes somatiques et/ou neurologiques trop importants et réorientés vers un EMS,
- 1 personne est retournée en soins aigus, 1 est rentrée à domicile, 3 sont encore en cours.

b) Demandes par proches, famille et personne concernée

Les **proches** et les personnes concernées sollicitent également directement la CCICp. Outre les demandes qui ont abouti à un dossier dans la Brioche psy (8), nous avons aussi répondu à des appels de familles souvent désemparées en recherche d'un lieu de vie pour leur parent. Ce sont aussi les personnes elles-mêmes qui nous ont contactés parfois en raison de l'absence d'un réseau ambulatoire.

En 2018, la CCICp a reçu 17 demandes de proches et personnes concernées pour un projet d'hébergement dont 10 ont abouti à un dossier dans la Brioche psy. Parmi ces demandes, seules 4 ont abouti à une admission en EPSM.

c) Demandes par les professionnels avec accès restreint à Brioche psy

Les curateurs de l'OCTP disposent d'un accès restreint à la Brioche psy qui leur permet de disposer des fiches de présentation des 42 établissements et de leurs places disponibles. Selon la procédure, ils doivent consulter les établissements et leurs caractéristiques avec la personne concernée, avant de contacter la CCICp pour ouvrir une demande dans la Brioche psy et affiner le projet.

En 2018, la CCICp n'a ouvert qu'à 9 reprises une demande d'orientation pour l'OCTP car encore trop souvent les curateurs s'adressent directement aux EPSM sans passer par la CCICp.

Ce point sera repris en 2019 avec l'OCTP en organisant des séances d'information dans chaque groupe régional.

d) Demandes de transfert entre établissement

La CCICp a renforcé son soutien au réseau d'hébergement afin de faciliter l'orientation d'un résident d'un EPSM vers un autre EPSM (sans passer par l'hôpital).

Dans quelques cas, la CCICp était seulement informée d'un accord trouvé entre 2 EPSM. Dans ces situations, la CCICp n'a besoin de connaître que les nom, prénom, date de naissance et date d'admission de la personne concernée pour créer une demande dans la Brioche psy et lui attribuer la place disponible.

La plupart du temps, la CCICp a informé l'EPSM sur les possibilités d'accueil dans le réseau et appuyé la demande auprès d'un ou de plusieurs EPSM.

En 2018, la CCICp a soutenu 66 demandes de transfert vers un autre EPSM (39 en 2017). Ces demandes s'ajoutent aux 14 demandes de transfert vers un EMS (cf. page suivante). Au total, 80 demandes de transfert avec le soutien de la CCICp.

Parmi ces demandes :

- 50 demandes ont abouti à un placement dans un autre EPSM
- 2 dans un EMS
- 15 demandes ont été retirées car la personne ou l'EPSM a renoncé (ou elle a été orientée vers un ESE de l'addiction, par ex.)
- 4 personnes ont été ré-hospitalisées en soins aigus
- 9 demandes sont encore en cours

e) Demandes par resp. logements supervisés

En 2018, la CCICp a traité 10 demandes pour des personnes en logements supervisés mais ne pouvant plus vivre de manière autonome afin de leur trouver un EPSM.

f) Demandes par CMS ou médecin traitant

Un petit nombre de demandes proviennent de ce type de professionnels. Probablement par méconnaissance de l'existence de la CCICp dans le champ du maintien à domicile.

2.3.2. Signet selon domaine concerné

Un autre type de signet permet de répertorier les caractéristiques de la personne pour laquelle une demande est créée dans la Brioche psy :

Signet	PAA	Handicap DCISH	Addiction DCISA	Neuro- dégénératif	Mineur	Prison
NB	20	11	70	9	13	3

a) Demandes avec projet pour un EMS de psychiatrie de l'âge avancé (PAA)

Afin de tenter de faciliter l'admission de personnes souffrant de troubles psychiatriques dans les EMS vaudois, la CCICp a demandé aux services chargés de l'orientation en psy adulte de créer une demande dans la Brioche psy pour les demandes d'orientation vers un EMS puis de contacter la CCICp pour un examen de la demande. Pour les demandes de transfert vers un EMS provenant de la direction d'un EPSM, un appel ou un mail à la CCICp suffit qui crée le dossier dans la Brioche psy.

En cas de validation par la CCICp de l'impossibilité de trouver une solution d'hébergement au sein du réseau de psychiatrie adulte, une demande inter BRIO est adressée par la CCICp au (-x) BRIO (-s) concernés.

En 2018, la CCICp a reçu 20 demandes pour un projet de placement en EMS (dont 14 depuis un EPSM). Seuls 2 demandes inter BRIO ont abouti et ceci après plusieurs mois d'attente.

La plupart des EMS de psychiatrie de l'âge avancé refusent ces demandes, soit en raison de problématiques psychiatriques trop complexes selon eux, soit en raison de problèmes de consommations, soit enfin et surtout en raison de la trop grande autonomie au niveau des AVQ (et donc de l'évaluation PLAISIR peu favorable à leur équilibre financier).

Le projet pilote que soutient la DGCS concernant les EMS de psychiatrie vieillissante devrait favoriser l'accueil de ces personnes.

b) Demandes en coordination avec le DCISH

En avril 2018, une procédure a été formalisée en collaboration avec les responsables du dispositif d'indication et de suivi pour les personnes en situation de handicap (DCISH). Dans cette procédure, il est indiqué qu'en cas de refus du DCISH, il est demandé l'autorisation au répondant légal de transmettre le dossier à un autre dispositif. Cela a été demandé par la CCICp afin que ce soit elle qui reprenne contact avec les personnes plutôt que le contraire.

De plus, 4 séances bilatérales avec le conseiller socio-éducatif du DCISH ont été planifiées tout au long de l'année 2018 afin de discuter des demandes pour des personnes cumulant les deux diagnostics (psy et handicap).

En 2018, la CCICp a orienté 11 personnes en situation de handicap vers un EPSM en raison d'un refus du DCISH. Aucune demande commune n'a été acceptée par le DCISH mais 7 d'entre elles ont été admises en EPSM.

c) Demandes en coordination avec le DCISA

Une séance de coordination avec la responsable du dispositif d'indication et de suivi dans le domaine de l'addiction (DCISA) a été organisée en août. Afin de mettre en évidence les problèmes liés à l'addiction dans le champ de la santé mentale, un signet a été créé dans la Brioche psy. Les utilisateurs le cochent en cas de problèmes sévères de consommation.

En 2018, la CCICp a orienté 70 personnes souffrant de problèmes d'addictions souvent sévères vers un EPSM. Parmi ces demandes, 15 provenaient directement d'un ESE de l'addiction ou d'un centre régional d'indication du DCISA.

En 2019, la création du Pôle de psychiatrie et d'addiction (PPAD) au sein du DSAS sera l'occasion de resserrer encore les liens entre la psychiatrie et le domaine des addictions.

d) Demandes pour personnes avec problèmes neurodégénératifs

La CCICp a aussi été contactée pour des personnes qui souffrent de trouble neurologique, maladie neurodégénérative (Chorée de Huntington, par ex.) ou problèmes neurologiques liés à un accident (chute mais aussi AVC). Certains de leurs symptômes relevant plutôt de la psychiatrie (agitation, hétéro agressivité), ces personnes ne répondent pas aux critères d'admission des ESE du Handicap. Parfois c'est leur âge qui fait que le projet ne s'oriente pas non plus de suite vers un EMS de PAA. Enfin, les rares places disponibles à Plein Soleil sont réservées à des personnes avec des problèmes neurologiques graves.

En 2018, la CCICp a participé au processus pour 9 personnes dont 2 seulement ont pu être admises en EPSM.

e) Demandes pour mineur

En 2018, les demandes d'orientation pour de jeunes adultes voire encore **mineurs** ont beaucoup augmenté. Ces demandes proviennent des foyers pour mineur mais aussi du SPJ, de l'OCTP mineur ou encore des parents.

En 2018, la CCICp a reçu 13 demandes pour mineur dont 8 ont abouti. Il n'en reste pas moins que la transition entre le secteur mineur et le secteur majeur reste compliquée pour ces jeunes déjà fragilisés. Afin de faciliter cette transition, la CCICp recommande la réactivation du GT Mineur-Majeur en 2019.

f) Demandes pour détenus

Au début 2018, il a été convenu avec l'OEP (Office d'exécution des peines) que les personnes sous leur responsabilité (avec mesure pénale) seraient orientées vers des EPSM sans en informer la CCICp. De leur côté, les EPSM ont été informés de ne pas annoncer dans la Briche psy ces places réservées à l'OEP.

Dès 2019, une nouvelle procédure est appliquée selon le référentiel (mai 2017) qui indique que ce sont les EPSM qui doivent informer la CCICp de toute admission venant de l'OEP.

2.3.3. Demandes d'information

Un certain nombre de demandes ne fait pas l'objet de l'ouverture d'un dossier dans la Briche psy car il ne concerne pas directement un projet d'hébergement ou parce qu'il s'interrompt avant la constitution du dossier pour diverses raisons. Ce sont des demandes d'informations générales ou des demandes d'orientation. En 2018, ce sont **63** demandes de ce type qui proviennent de personnes professionnelles ou non.

Dans ces cas-là, la CCICp remplit une fiche d'information dans la Briche psy :

Demandeurs	Proches	Professionnel	Représent. Légal	Autre dispos.
Nb de demandes	9	35	8	11

Ces 63 demandes d'informations s'ajoutent donc aux 510 demandes dans la Briche psy.

2.3.4. Moyenne d'âge et sexe des usagers

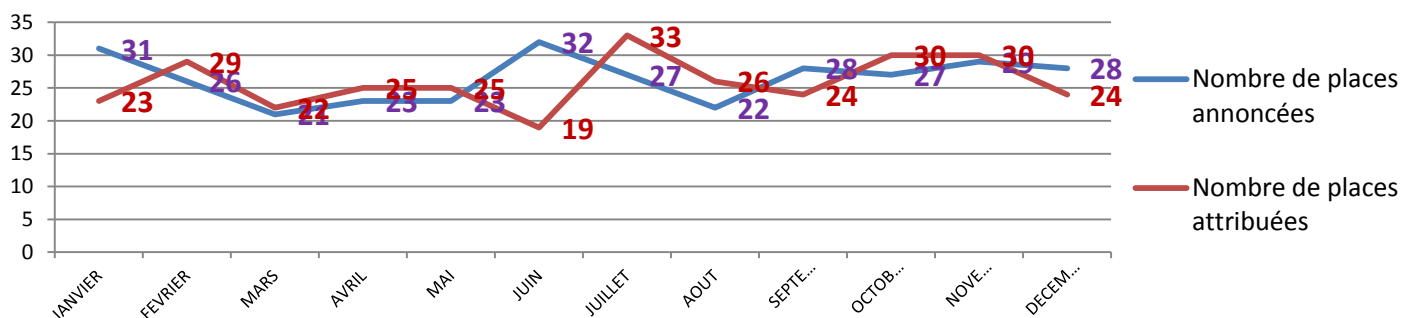
Les 42 établissements du réseau de psychiatrie adulte hébergent des personnes de 18 à 65 ans mais certains n'ont pas encore 18 ans et d'autres ont dépassé 65 ans.

Parmi les demandes de la Briche psy déposées en 2018, la moyenne d'âge est de **42 ans** (43 ans en 2017) pour **59% d'hommes et 41% de femmes**.

3. Places

Comme en 2017, la Brioche psy a annoncé de manière constante en 2018, entre 20 et 30 places disponibles. Ces places ne correspondent pas toujours aux demandes (cf. chapitre 4)

14



3.1. Nombre de places annoncées

Au total **317** places ont été annoncées disponibles pour un réseau psychiatrique qui en compte 910 au total. C'est donc plus du tiers du réseau d'hébergement qui est concerné. Le nombre de places annoncées par les établissements a été régulier tout au long de l'année 2018 : entre 21 et 32 places par mois.

3.2. Nombre de places attribuées

Au total, ce sont **310** places qui ont été attribuées en 2018 :

- 272 places de long séjour
- 38 places de court séjour et séjour de transition

3.3. Délai de l'attribution de la place :

Ces 317 places annoncées en 2018 ont pu être attribuées par la CCICp parfois de manière rapide car le processus d'admission avait été amorcé en amont, d'autres fois dans un délai plus long.

Concernant les délais, il faut distinguer entre :

- le délai entre l'ouverture d'une demande dans la Brioche psy et son aboutissement à une admission en EPSM ;
- le délai entre la disponibilité de la place et une admission

3.3.1. Délai entre l'ouverture d'une demande et l'admission

La date indiquée à l'ouverture d'une demande dans la Brioche psy est celle du premier contact avec la personne concernée afin de construire avec elle son projet :

Type de demandes	Durée moyenne en jours
Long séjour	56
Séjour de transition	57
Court séjour	34
Demandes retirées	58
Logements supervisés	68
Tout type de demandes	57

On peut relever que quelque soit le projet (à l'exception des demandes de court séjour) le délai pour l'entier du processus est en moyenne d'environ 2 mois d'où l'importance de commencer le processus de recherche sans attendre forcément une place disponible.

3.3.2. Délai entre la disponibilité de la place et une admission

La plupart des EPSM annoncent leur place à l'avance et comme mentionné plus haut démarrent le processus de pré-admission d'un nouveau résident avant de disposer de la place disponible.

Cela permet de réduire le temps d'attente :

- 1/4 des places de long séjour annoncées à la CCICp ont été attribuées dans les 3 jours,
- 1/2 dans les 13 jours
- 3/4 dans les 48 jours.

Le délai moyen pour une attribution de place en long séjour est de 32 jours

Mission	Centre	Ouest	Est	Nord	Total
Base	85.6	65.0	/	/	77.9
maintien et réhabilitation	31.9	14.4	27.3	24.3	26.5
insertion socio-professionnelle	64.5	46.5	61.0	46.6	50.8
Réduction des risques et engagement	22.0	23.3	20.5	11.2	21.2
Total	40.1	31.8	29.4	28.5	32.9

Mais le délai médian est de 13 jours.

Mission	Centre	Ouest	Est	Nord	Total
Base	100.5	61.0	/	/	77.0
maintien et réhabilitation	10.5	2.0	11.5	7.0	9.0
insertion socio-professionnelle	11.5	42.0	56.0	40.0	42.0
Réduction des risques et engagement	10.5	4.0	7.0	14.0	7.5
Total	14.0	15.0	14.0	13.0	13.0

Les écarts sont variables entre la disponibilité de la place et son attribution et cela en fonction de :

- **La procédure d'admission interne des EPSM** : certains responsables de site anticipent grandement la disponibilité des places et entament de manière simultanée une procédure de pré-admission avec plusieurs personnes susceptibles de correspondre à leur mission. La plupart des EPSM acceptent de s'adapter aux besoins des personnes, c'est-à-dire admettent que pour certaines une journée d'essai est importante alors que pour d'autres, cela risque d'être perturbant.
- **L'emplacement géographique** : les établissements situés dans les centres urbains comme Lausanne, Yverdon et Vevey sont souvent plus recherchés que ceux plus excentrés. Par ex. les 2 sites de Leysin (Soleil et ODMER – total : 82 places) sont moins souhaités par les usagers. Afin de faciliter l'acceptation de ces places, la CCICp a proposé aux partenaires de présenter ces séjours comme transitoires en attendant que la place souhaitée soit disponible.
- **La mission** semble aussi avoir une incidence sur la durée du processus d'admission :
 - La mission de **Base** : la Pension Mancini subit une demande saisonnière (les places disponibles pendant l'été ne trouvent preneur qu'en automne probablement pour des personnes SDF craignant l'arrivée du froid).
 - La mission **d'Insertion socio-professionnelle** : le délai est plus long mais aussi très variable selon les institutions.

En page suivante, le délai moyen par établissement.



Institutions	Mission	NB Places autorisées	NB Places attribuées	Délai attribution en jour
Duc	Maintien et réhab	15	3	3
Terrasse	Maintien et réhab	24	3	3
Aubépines	Maintien et réhab	18	9	4
Bru	Maintien et réhab	61	24	5
Midi	Maintien et réhab	12	6	5
Borde	Maintien et réhab	25	14	6
Maïeutique	Insertion socio-prof.	34	1	6
Vernie (Aventurine)	Maintien et réhab	15	2	6
Soleil Levant	Réduction des risques	12	2	7
Rôtillon	Réduction des risques	21	9	8
Tilleuls	Maintien et réhab	27	5	8
CHP Alexandra	Maintien et réhab	17	43	9
Buchs	Base	13	2	10
Champ-Fleuri	Réduction des risques	38	13	10
Praz-Séchaud II	Maintien et réhab	18	2	10
Béthel	court séjour	21	32	11
Envol	Insertion socio-prof.	9	4	12
Thièle	Insertion socio-prof.	18	8	14
Colombière	Maintien et réhab	17	6	17
Rouvraie	Maintien et réhab	14	4	18
Pommerai	Maintien et réhab	13	5	23
Collonges	Maintien et réhab	15	4	26
Chanella	Maintien et réhab	20	5	32
Résidence	Réduction des risques	32	6	32
Sans Souci	Maintien et réhab	36	9	39
Point du Jour	Maintien et réhab	11	2	42
Lys	Réduction des risques	20	10	43
Pré-Carré	Maintien et réhab	15	4	45
Croisée de Joux	Insertion socio-prof.	18	11	49
Myosotis	Maintien et réhab	32	3	53
Foyer Féminin	Maintien et réhab	22	1	57
Thonney	Maintien et réhab	14	5	59
Odmer 2	Insertion socio-prof.	12	8	65
Maison d'Orphée	Maintien et réhab	25	1	71
Mujon	Insertion socio-prof.	9	6	75
Clos-Bercher	Maintien et réhab	20	5	77
Mancini	Base	50	16	83
Odmer 1	Maintien et réhab	28	8	87
Soleil	Maintien et réhab	42	9	102
Chiffre de la Parole	Insertion socio-prof.	7	1	235

4. Offre et demandes

Ce chapitre met en corrélation l'offre et la demande en comparant les places à disposition dans le réseau avec celles recherchées. Cette mise en évidence se décline en deux parties :

1. Le nombre de places annoncées versus celles recherchées (4.1)
2. Le type d'issues (4.2)
 - Le nombre de demandes abouties
 - Le nombre de demandes non abouties
 - Le nombre de demandes actives à fin 2018
 - Situations bloquantes à l'hôpital

4.1. Nombre de places annoncées / places recherchées

Le tableau en page 21 présente les places annoncées versus celles recherchées et cela par mission et par région. Ce tableau met en évidence les écarts entre l'offre et la demande :

4.1.1. PPS – mission de Base

Comme en 2017, la majorité des places annoncées (17) concernent la Pension Mancini à Renens qui a admis 16 nouveaux résidents en 2018 provenant pour la plupart de la région centre.

Comme mentionné plus haut, le délai d'attribution des places pour cette PPS a été long (83 jours en moyenne) et uniquement en début d'année 2018 puis dès la fin du mois d'octobre, probablement en raison du type de population hébergée dans cette structure.

Le second établissement de cette mission est la Pension Buchs (13 places) près de Ste Croix ; il a rejoint la filière en 2018, a annoncé 2 places et admis deux nouveaux résidents.

4.1.2. EPSM – mission de maintien des acquis et réhabilitation

Pour les 27 EPSM de cette mission, on dénombre 186 places annoncées pour 241 places recherchées ce qui représente une réponse à 77% des demandes.

La région Haut Léman est surreprésentée (72 places annoncées) en raison du CHP Alexandra à Chernex qui en 2018 a annoncé 41 places et admis 43 personnes dont 22 en long séjour, 19 en court séjour et 2 en séjour de transition. La majorité de ces personnes entrées en court séjour sont suivies par le CPSE Alexandra par le biais de son OSAD et de son UATp.

Dans la région Nord, le nombre de places annoncées est légèrement supérieur aux places recherchées (55 pour 54). Parmi ces places annoncées, près de la moitié sont des places disponibles à l'EPSM de Bru : 26. En 2018, cet établissement a modifié sa politique d'admission de manière à rajeunir sa population; en conséquence, près de la moitié des résidents a changé (total des places : 61).

4.1.3. EPSM – mission de réduction des risques et engagement

Ces 6 EPSM pour 151 places ont la particularité d'avoir une population spécifique au sein de cette mission. Par ex. :

19

- Le Foyer des Lys est particulièrement recherché car il est le seul à accueillir des jeunes (18-25 ans) qui sont en difficultés pour se projeter dans le futur ;
- Le Soleil Levant est le seul à pouvoir accueillir des personnes relevant d'une mission de RdR et sévèrement atteintes dans leur santé somatique ;
- La Sylvabelle est réservée aux personnes sous mesure pénale ;
- Le Rôtillon et la Résidence hébergent des grands précaires ;
- En raison de sa taille (38 places) mais aussi de son emplacement géographique (Glion) l'EPSM Champ-Fleuri accueille des personnes un peu moins « agissantes ».

En 2018, certains de ces établissements ont vécu des crises internes liées au changement de direction (Lys et Résidence). Cette mission particulièrement complexe requiert beaucoup aux équipes d'accompagnement et un management particulièrement compétent.

En 2018, cette mission est toujours la plus recherchée. Il ne faut pas se fier aux chiffres indiqués dans le tableau car ils indiquent seulement les demandes qui dès le début recherchent un EPSM avec une mission de RdR (65 demandes pour 40 places - 61%). Il vaut mieux comptabiliser le nombre de fois qu'en fin de compte c'est un EPSM avec une mission de RdR qui a été choisi : 114 inscriptions pour 40 places. Le taux de couverture n'est alors que de 35% (cf. chapitre 5.1).

4.1.4. EPSM – mission d'insertion socio-professionnelle

Ces 7 établissements représentent 107 places. En 2018, ils ont annoncé 36 places pour 46 recherchées ce qui représente une réponse à 77% des demandes. L'Institut Maieutique a commencé à annoncer ses places à la Brioche psy à la fin de l'année 2018.

Afin de faciliter l'intégration, quelques EPSM de cette mission ont adapté leurs critères d'admission pour des jeunes qui nécessitent plus de temps d'adaptation (ODMER 2).

Janvier à Décembre 2018												
Type séjour/ orientation	Haut-Léman		La Côte		Nord-Broye		Région Lausanne		Hors canton		Total	
	Places annoncées	Places recherchées	Places annoncées	Places recherchées	Places annoncées	Places recherchées	Places annoncées	Places recherchées	Places annoncées	Places recherchées	Places annoncées	Places recherchées
Long séjour	96	93	22	59	77	83	84	130	0	19	279	384
Base	0	0	0	3	3	3	14	12	0	1	17	19
Maintien et réhabilitation	72	66	18	35	55	54	41	75	0	11	186	241
Réduction des risques et engagement	13	17	0	8	0	8	27	28	0	4	40	65
Insertion socio-professionnelle	11	7	4	13	19	13	2	10	0	3	36	46
Transition	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Autres dispositifs	0	3	0	0	0	5	0	4	0	0	0	12
Séjour d'observation/ transition	3	3	0	3	0	4	0	3	0	1	3	14
Court séjour	34	21	1	9	0	5	0	20	0	1	35	56
Appartement supervisé	/	5	/	7	/	4	/	16	/	0	/	32
TOTAL	133	122	23	78	77	96	84	169	0	21	317	486

4.2. Type d'issues

Parmi les 510 demandes mentionnées au chapitre 2, on distingue 3 types d'issue :



4.2.1. Nombre de demandes abouties

Ce sont 310 demandes (60%) qui ont abouti à un hébergement et donc à une place attribuée :

	Centre	Ouest	Est	Nord	Autre	Total
Nombre demandes abouties	105	48	79	63	15	310
Long séjour	89	41	61	59	13	263
Séjour observation/transition	0	1	2	2	1	6
Court séjour	16	6	16	2	1	41

4.2.2. Nombre de demandes non abouties

Un nombre important de demandes n'ont pas abouti pas à un hébergement (151). Cela représente près de 30% des demandes alors qu'en 2017 c'était 20% :

	Centre	Ouest	Est	Nord	Autre	Total
Nombre demandes non abouties	62	19	31	33	6	151
Demande orientation retirée	44	12	25	26	4	111
Appartement supervisé	7	2	3	0	0	12
Hôpital de soins aigus	4	0	2	3	2	11
Domicile	7	5	1	4	0	17

a) Demande d'orientation retirée :

La plupart des demandes qui n'aboutissent pas le sont en raison de la non compliance au projet d'hébergement ou manque de motivation de la personne (111 – 21%).

Dans la Brioche psy, il est demandé d'indiquer les motifs de refus de l'utilisateur. Cela n'est pas fait systématiquement. On peut néanmoins relever que la situation géographique et le manque de motivation de la personne sont les motifs les plus souvent notés :

Motif de refus (usager)	Total
Manque de motivation	12
Situation géographique	19
Renonce au projet hébergement	3
Cadre de vie	4
Préférence pour un autre EPSM	10
Incompatibilité avec le règlement de l'établissement	4
Incompatibilité avec les conditions de séjour	6
Absence de chambre individuelle	7
Refus des proches	2
Autre	16
Total :	83

b) Appartements supervisés

Certaines demandes aboutissent à un transfert vers un appartement supervisé. A noter que la Brioche psy ne gérant pas encore les places en appartement, plusieurs demandes ne sont pas inscrites dans la Brioche psy et le nombre indiqué (12) est bien inférieur à la réalité des demandes.

c) Hôpital de soins aigus

Pour certaines demandes, les personnes décompensent et sont réhospitalisées en psychiatrie et/ou ont un problème somatique aigu (11).

d) Domicile

Enfin, quelques personnes retournent à leur domicile mais là aussi les chiffres sont inférieurs à la réalité.

4.2.3. Nombre de demandes actives à fin 2018

Parmi les demandes initiées en 2018, on compte 49 demandes encore actives au 31.12.2018. Plus de la moitié des demandes ont été déposées dans les deux derniers mois :

Date de dépôt de la demande	Avant 09	09	10	11	12	TOTAL
Nombre de demandes	5	10	6	11	17	49

4.2.4. Patients avec facteurs bloquants à l'hôpital

En 2018, la situation au sein des 4 sites hospitaliers est devenue particulièrement délicate.

Un nombre important de patients surnuméraires ont dû être hospitalisés car nécessitant des soins aigus. Pour certains d'entre eux, le projet de sortie peine à se concrétiser pour plusieurs raisons.

Afin de pouvoir mieux identifier les facteurs bloquants qui freinent voire empêchent le projet de sortie, la CCICp a proposé de mettre en place un GT avec les 4 personnes responsables de l'orientation au sein des 4 sites hospitaliers ainsi que la personne responsable des flux.

Ce groupe a commencé ses travaux en janvier 2019.

5. Etablissements d'hébergement

5.1. Nombre de places annoncées et nombre de personnes inscrites

Comme mentionné au point 3.1, le nombre total de places annoncées disponibles en 2018 est de 317.

Si la plupart des places ont été attribuées, il est aussi intéressant d'examiner les établissements qui sont le plus souvent sélectionnés. Pour chaque demande, il est possible d'inscrire plusieurs établissements à qui la demande d'admission va être envoyée via la Brioche psy.

Ci-dessous les établissements classés par nombre de personnes inscrites :

*La Maison Béthel et le CHP Alexandra ont beaucoup d'inscriptions car pratiquent le court séjour

Institutions	NB Inscription	Places annoncées	Places attribuées	
Bru	55	26	24	Maintenance et réhabilitation Réduction des risques
CHP Alexandra*	49	41	43	
Béthel *	44	33	32	Insertion socio-prof
Aubépines	36	10	9	Base
Champ-Fleuri	33	12	13	
Borde	31	15	14	
Collonges	25	4	4	
Lys	25	10	10	



Institutions	NB Inscription	Places annoncées	Places attribuées
Résidence	25	6	6
Rôtillon	25	8	9
Soleil	23	8	9
Colombière	22	8	6
Envol	22	4	4
Mancini	22	14	16
Sans Souci	22	8	9
Thièle	22	5	8
Clos-Bercher	21	3	5
Pré-Carré	20	4	4
Croisée de Joux	19	9	11
Midi	19	6	6
Foyer Féminin	17	1	1
Tilleuls	17	5	5
Chanella	16	4	5
ODMER 2	16	11	8
Praz-Séchaud II	16	3	2
Terrasse	16	3	3
ODMER 1	15	10	8
Rouvraie	15	4	4
Maison d'Orphée	14	1	1
Point du Jour	14	3	2
Aventurine (Vernie)	13	2	2
Myosotis	13	5	3
Oiseaux	13	0	0
Thonney	12	4	5
Maïeutique	11	1	1
Duc	10	3	3
Mujon	9	5	6
Pommerai	8	7	5
Chiffre de la Parole	6	2	1
Buchs	5	3	2
Soleil Levant	5	2	2

En 2018, l'EPSM de Bru a été le plus recherché en raison de ses possibilités d'accueil de personnes avec comorbidité somatique et/ou addiction (alcool). Il est aussi le plus grand EPSM : 61 places.

Les établissements suivants sur la liste se situent tous en ville de Lausanne : Aubépines, Borde, Collonges, Lys, Résidence, Rôtillon... A l'exception de Champ Fleuri à Glion.

En effet, mis à part l'emplacement géographique, les établissements les plus recherchés relèvent de la mission de réduction des risques et engagement :

EPSM RdR	Nb d'admissions	Nb de personnes inscrites
Champ Fleuri	13	33
Rôtillon	9	26
Résidence	6	25
Lys	10	25
Soleil Levant	2	5
TOTAL	40	114

Si l'EPSM le Soleil Levant a peu d'inscriptions (5), c'est parce qu'il n'y a eu quasiment aucun mouvement en 2018 (2) ce qui a conduit les professionnels à ne plus le proposer. Cela fausse ainsi les statistiques et les professionnels ont été incités à ne plus « censurer » les établissements qui ont peu de mouvements.

Enfin, le seul EPSM qui n'a fait aucune admission en 2018 est l'EPSM les Oiseaux qui héberge des personnes plus âgées en situation de maintien.

6. Motifs de refus

6.1. Motifs de refus des EPSM

En 2018, les motifs de refus des EPSM sont encore souvent mal renseignés.

Les motifs ci-dessous indiquent néanmoins que le refus est souvent en lien avec le fait que la personne ne correspond pas à la mission (23) ; d'où l'importance pour les services chargés de l'orientation de bien choisir les établissements.

Outre le motif de l'absence de place, celui de l'équilibre institutionnel est assez fréquemment indiqué. Cela illustre la complexité du processus d'admission en psychiatrie.

Motif de refus des EPSM	Total
Hors mission	23
Absence de place	10
Equilibre institutionnel	15
Barrières architecturales	2
Situation instable	9
Consommation	4
Soins somatiques	3
Âge non adéquat	1
Dossier incomplet	4
Incompatibilité du voisinage	3
Autre	99
Total :	173

Les motifs de refus des usagers ont été présentés au point 4.2.2.a)

7. Recommandations

Ceci est le 2^e rapport d'activité de la CCICp. Le but final de ce type de rapport est bien de proposer des recommandations afin que la CCICp puisse répondre au mieux à sa mission.

26

Dans son rapport 2017, la CCICp avait aussi conclu avec trois recommandations. Avant d'en proposer de nouvelles, voici un bilan succinct des actions entreprises en 2018 par rapport à ces recommandations :

- 1. Développer une orientation au niveau cantonal** : ce point est toujours d'actualité même si l'on constate une légère augmentation du périmètre des recherches d'hébergement. Il n'en reste pas moins qu'il est encore difficile de faire accepter à certaines personnes de s'éloigner de leur région.
- 2. Répondre aux besoins de mission spécifique** : comme en 2017, ce sont toujours les mêmes types de places qui manquent : réduction des risques et comorbidité somatique. A celles-là s'ajoutent une demande accrue pour des places pour des jeunes (18-25 ans voire moins) qui ne peuvent entrer de suite dans un projet d'insertion.
- 3. Favoriser l'accueil de résidents en séjour d'observation** : ce type d'accueil est en augmentation. Plusieurs EPSM annoncent des places polyvalentes c'est-à-dire pour du LS, du CS ou du séjour de transition. De plus, un GT spécifique sur la question du CS en psychiatrie a été mis en place et a rendu un rapport sur le sujet à la responsable du pôle de psychiatrie et addiction de la DGCS.

2018 a été une année très dense qui a permis à la CCICp de consolider sa collaboration avec l'ensemble des partenaires du réseau de psychiatrie adulte.

Soucieuse d'améliorer encore l'orientation dans ce domaine, la CCICp propose de travailler sur 3 axes :

1^{ère} recommandation : améliorer le processus d'orientation depuis l'hôpital

Une grande partie des demandes d'orientation proviennent des hôpitaux psychiatriques.

La situation particulièrement tendue (patients surnuméraires pendant toute l'année) incite à réfléchir à certaines pistes d'amélioration.

Elles sont présentées ci-dessous de manière chronologique depuis l'admission du patient à l'hôpital jusqu'à sa sortie :

- 1. L'objectif du séjour hospitalier** : Lors de chaque hospitalisation, outre la date de sortie si possible planifiée, l'objectif du séjour hospitalier doit être défini. Si un projet d'hébergement est évoqué, il se fera en collaboration avec le patient et son réseau.
- 2. Un référent par unité hospitalière** : l'évolution constante de l'offre en fonction de la demande (institutions spécialisées dans un domaine particulier), les entretiens préparatoires nécessaires avec le patient, la mise à jour de la documentation, la transition et le suivi au début de l'hébergement, demandent une certaine spécialisation de part des Services chargés de l'orientation. Il serait donc adéquat de limiter le nombre d'intervenants et favoriser l'implantation de référents identifiés dans le domaine du placement. La récente mise en place de référents à Nant est une bonne illustration d'un système à développer. Cette personne référente est garante de faire circuler les informations autour du projet hébergement du patient. Elle doit aussi veiller à ce que le DMST contienne les éléments essentiels.
- 3. Le case management** : la transition vers l'hébergement pour certains patients complexes serait sans doute facilitée avec l'appui de case managers autorisés à les accompagner en dehors de l'hôpital (CMLH à Cery). Ce case manager est aussi un soutien pour les équipes d'hébergement.
- 4. Les documents de transmission** : le contenu mais aussi la mise à disposition des documents de transmission (DMST et DMT) doivent être améliorés. En mai 2019, une nouvelle version du DMST v3.1 sera mis à disposition de l'ensemble des partenaires. Cette version tient mieux compte des besoins de la psychiatrie adulte. Concernant le DMT, les médecins doivent recevoir l'assurance que ces documents soient transmis de manière sécurisée via la Brioche psy.
- 5. Le Plan de crise conjoint** : la parole du patient doit être respectée au travers de l'élaboration d'un PCC. Cependant, ce document ne peut être rédigé qu'une fois l'institution d'accueil identifiée afin de garantir une construction conjointe.
- 6. Le travail hospitalier** : Le positionnement des médecins et de l'équipe infirmière représente un soutien constant et un relais auprès du patient afin de soutenir le projet construit en collaboration avec le service chargé de l'orientation.
- 7. Les facteurs bloquants** : la poursuite des travaux sur les situations bloquantes (cf. point 4.2.4) devrait permettre de travailler sur certains freins au processus d'orientation.

2e recommandation : renforcer les compétences en matière de gestion de la violence et suivi addictologique dans les établissements d'hébergement

Le manque d'EPSM avec une mission de réduction des risques et engagement est une difficulté dans le processus d'orientation. En effet, le nombre de demandes pour ce type de population ne cesse d'augmenter et le nombre de places est limité.

De manière logique, les autres EPSM refusent d'accueillir ces personnes ne correspondant pas à leur mission première. Les deux facteurs qui induisent le plus de refus sont les problèmes liés à la consommation et/ou ceux liés à la violence (auto et hétéro agressivité).

C'est pourquoi, en attendant l'augmentation prévue de ce type d'accueil, il s'agit de permettre aux équipes de développer leurs connaissances et compétences dans ces deux domaines.

Des exemples de renfort des compétences montrent de bons résultats comme les EPSM de CogestEMS formés aux problèmes d'alcoologie en collaboration avec la FVA.

Pour l'addiction, on pourrait aussi envisager de développer la collaboration entre les ESE spécialisés en addiction et les EPSM.

Concernant la gestion de la violence, la plupart des EPSM ont déjà mis en place des formations. Néanmoins, des approches comme les ont développées les EPSM de mission de réduction des risques pourraient sans doute être adaptées.

On peut citer par exemple l'EPSM le Rôtillon qui a développé une approche autour de la notion du « risque partagé » qui implique une gestion de la crise de manière partenariale entre le résident, l'équipe de l'EPSM et le réseau concerné.

3e recommandation : optimiser le fonctionnement de la CCICp et l'utilisation de la Brioche psy

Comme mentionné au début de ce rapport, la Brioche psy est utilisée par une centaine de personnes. De manière permanente tout au long de l'année, on dénombre entre 100 et 120 demandes actives pour aboutir en 2018 à 510 demandes.

La CCICp ne dispose pas de ressources suffisantes pour suivre l'ensemble des demandes ; cela d'autant plus que les 2 collaboratrices de la CCICp (1.4 ept) gèrent chacune et de manière permanente une vingtaine de demandes individuelles.

La Brioche psy est l'outil essentiel de la CCICp. C'est grâce à cette plateforme Web que ce rapport d'activité peut être rédigé sur la base de statistiques qu'elle fournit. Cela implique que les informations qui y sont notées le soient de manière conforme aux procédures.

Afin d'améliorer le suivi des demandes dans la Brioche psy, la CCICp propose de :

1. Améliorer les supports et autres manuels d'utilisation de la Brioche psy :

- a. Les procédures seront actualisées en 2019 et les supports existants simplifiés ;
- b. L'accent important mis dans la formation des nouveaux collaborateurs sera poursuivi ;
- c. Une stratégie de suivi par les responsables dans les sites hospitaliers sera mise en place avec eux.

2. Renforcer l'équipe CCICp

Comme cela avait été prévu au départ, le nombre de collaborateurs de la CCICp doit être progressivement augmenté en fonction du volume d'activité. Actuellement, l'équipe est composée de :

- Une responsable, assistante sociale à 80%
- Une collaboratrice, infirmière à 60%

Afin de compléter les compétences, la CCICp souhaite engager un ou une éducateur-trice social-e à 80%. Cette personne devra disposer d'une riche expérience en psychiatrie adulte et d'une bonne connaissance du réseau.

Son cahier des charges sera similaire à celui de l'infirmière CCICp dans le sens où l'essentiel de son activité sera dévolue au suivi des situations individuelles.

Déchargée de cette partie de son activité, la responsable de la CCICp pourra suivre de manière plus intensive les demandes dans la Brioche Psy mais aussi développer d'autres projets de coordination.

8. Conclusion

Il est difficile de tirer des conclusions sur le fonctionnement de la CCICp après 2 ans d'existence.

30

On peut néanmoins penser qu'elle répond à de réels besoins :

- Besoin de mieux connaître le réseau d'hébergement de psy adulte pour les professionnels ;
- Besoin d'écoute et de soutien des personnes à la recherche d'un lieu de vie pour les proches ;
- Besoin de conseils pour toute personne ne connaissant pas les 42 établissements du canton ;
- Besoin de renforcer les liens régionaux grâce à la mise en place des plateformes régionales de santé mentale et addictions avec les réseaux de soin ;
- Besoin de mieux expliquer les spécificités de la psychiatrie adulte auprès des professionnels travaillant dans le domaine somatique et/ou de la personne âgée ;
- Besoin de connaître les différences entre l'offre en hébergement et la demande réelle pour les services de l'Etat chargés de la planification.

Les attentes sont grandes de la part de chacun des acteurs alors que les pressions financières se font de plus en plus fortes.

Face à cette réalité sur laquelle nous n'avons aucune prise, il nous reste celle de l'engagement, un engagement au service de la population fragilisée qui ne peut et ne doit se faire qu'avec elle.

C'est pourquoi la CCICp a commencé un travail de réflexion autour de son propre processus de rétablissement. Les valeurs qui sous-tendent son activité sont :

- Le respect de l'utilisateur, de son vécu et de son unicité ;
- La reconnaissance de son savoir expérientiel et de son potentiel de rétablissement ;
- Le respect mutuel entre les partenaires favorisé par une meilleure connaissance les uns des autres ;
- L'ouverture à de nouvelles manières de procéder dans une perspective transversale et la recherche de consensus ;
- L'entraide et le partage des risques dans un réel partenariat à l'inverse du renvoi vers d'autres acteurs, des situations qui nous dépassent ;
- Le soutien offert par les pairs et donc une approche expérientielle ;
- La lutte contre les préjugés et la stigmatisation.

A nous de les faire vivre au quotidien !