

Rapport d'activité CCICp 2024

Valérie Dénériaz, Colette Held-Speiser, Séverine Neyret et Nicolas Moser

Responsable et collaboratrices/teur CCICp

26 mai 2025

Table des matières

1. <i>Résumé</i>	3
2. <i>Introduction</i>	4
3. <i>Réseau d'hébergement</i>	5
3.1. Nombre de structures et de places.....	5
3.2. Répartition selon les régions.....	5
3.3. Répartition selon les missions.....	6
3.3.1. Maintien des acquis et réhabilitation.....	6
3.3.2. Réduction des risques et engagement dans le suivi.....	6
3.3.3. Insertion socio-professionnelle.....	6
3.3.4. Santé mentale Sénior (SMS).....	6
3.3.5. Accompagnement dans les besoins de base.....	7
3.3.6. Logements supervisés.....	7
4. <i>Profil des usagers</i>	8
5. <i>Demandes d'orientation dans la Brioche psy</i>	9
5.1. Nombre total de demandes.....	9
5.2. Nombre de demandes selon les utilisateurs.....	10
5.3. Demandes traitées par les utilisateurs Brioche psy.....	10
5.4. Demandes de transfert.....	11
6. <i>Type de demandes récurrentes</i>	12
6.1. Demandes pour des personnes vieillissantes.....	12
6.1.1. Provenance des demandes.....	13
6.1.2. Demandes abouties.....	14
6.1.3. Demandes retirées en 2024.....	15
6.2. Demandes pour jeunes adultes.....	16
6.2.1. Provenance des demandes.....	16
6.2.2. 16	
6.2.2. Demandes abouties.....	17
6.2.3. Demandes retirées en 2024.....	18
6.3. Demandes pour situations mixtes.....	18
7. <i>Nombre d'admissions</i>	20
7.1. Admissions en EPSM.....	20
7.2. Accès à un logement supervisé.....	21

7.3.	Nombre de demandes retirées en cours de processus.....	22
7.4.	Nombre de demandes actives.....	22
8.	<i>Durée du processus d'admission</i>	23
8.1.	Durée entre la demande et l'attribution de la place.....	23
8.2.	Durée entre la disponibilité de la place et l'admission	23
9.	<i>Recommandations</i>	24
9.1.	Recommandations pour 2024	24
9.1.1.	Renforcer la collaboration / coordination entre les hôpitaux et les EPSM.....	24
9.1.2.	Harmoniser les ressources ambulatoires dans les régions et renforcer la coordination entre l'ambulatoire et l'hôpital.....	24
9.1.3.	Intensifier la collaboration entre la filière handicap et celle de santé mentale	24
9.2.	Recommandations pour 2025	25
	<i>1^{ère} recommandation : développer des prestations dans le réseau pour les personnes de plus de 55 ans (SMS)</i>	25
	<i>2e recommandation : poursuivre la collaboration avec le secteur mineur afin de favoriser la transition des jeunes dans le monde adulte ; augmenter l'offre</i>	25
	<i>3e recommandation : favoriser l'accès au logement</i>	26
	<i>4e recommandation : consolider la coordination avec les autres dispositifs d'orientation</i>	27
	<i>5e recommandation : améliorer la répartition des missions des EPSM dans le canton</i>	27
10.	<i>Conclusion</i>	28

1. Résumé

Depuis la création de la filière d'hébergement de santé mentale adulte en 2017, le nombre de places en EPSM a augmenté de 19,66%, passant de 895 à 1071 places en 2025, bien que le nombre d'EPSM soit resté relativement stable. La répartition géographique des EPSM met en évidence de grandes disparités, avec près de la moitié des places dans la région lausannoise et un faible nombre dans la région Ouest.

A ces places en EPSM s'ajoutent environ des places en logement supervisé, mais l'accès reste compliqué en raison d'une pénurie de logements et des critères d'admission exigeants.

En 2024, le nombre total de demandes d'orientation a augmenté de 19.46%, atteignant 921 demandes. La CCICp en traite environ 60% : N=551 demandes pour une équipe de 4 personnes : 2.8 ept. Au vu de l'augmentation des demandes pour deux tranches d'âge en particulier, ce rapport détaille celles pour les personnes de plus de 55 ans et celles pour les jeunes adultes (16 – 25 ans) : 27% des demandes chacun.

Pour les personnes de plus de 55 ans, 240 dossiers ont abouti en 2024 à une admission principalement vers des EPSM et quelques admissions en EMS. 31% des demandes ont été retirées en cours de processus.

En 2024, 117 jeunes adultes ont été admis, majoritairement dans des EPSM mais pas forcément dans la mission d'insertion socioprofessionnelle. Les demandes retirées en cours de processus pour cette population jeune (N=104) sont plus nombreuses que pour les autres types de population : 47%.

En 2024, 379 admissions ont été réalisées dans les EPSM, avec un total de 546 admissions en incluant celles dans les logements supervisés.

La majorité des admissions en logement supervisé proviennent d'EPSM. L'accès reste limité en raison de critères stricts et d'une pénurie générale de logements.

Environ un tiers du total des demandes traitées en 2024 ont été retirées, souvent pour des raisons qui reflètent un choix personnel des usagers : 32%.

357 demandes étaient encore actives au début de 2025, révélant une demande persistante pour des solutions d'hébergement.

Le délai médian entre la demande et l'admission a connu une légère augmentation, atteignant 61 jours en 2024 en raison de la complexité croissante des besoins. Par contre, la durée entre la disponibilité de la place et l'admission a légèrement diminué.

Recommandations 2025

- 1) Développer des prestations dans le réseau pour répondre aux besoins croissants des personnes de plus de 55 ans ;
- 2) Poursuivre la collaboration avec le secteur mineur afin de favoriser la transition des jeunes dans le monde adulte ; augmenter l'offre ;
- 3) Favoriser l'accès au logement quel qu'il soit ;
- 4) Consolider la coordination avec les autres dispositifs d'orientation ;
- 5) Améliorer la répartition des missions des EPSM dans le canton.

2. Introduction

L'année 2024 a été particulièrement chargée en termes d'activité d'orientation. Le nombre de demandes n'a jamais été aussi élevé depuis le début de la CCICp et le nombre de places que ce soit en EPSM ou en logement supervisé ne permet pas d'y répondre.

Malgré tout, ce rapport d'activité démontre les efforts déployés par l'ensemble des partenaires pour trouver des solutions adaptées.

La CCICp est particulièrement préoccupée par les difficultés dans l'orientation des jeunes adultes mais aussi des personnes de plus de 55 ans avec une problématique en santé mentale et/ou une addiction. C'est pourquoi une analyse plus détaillée des orientations faites pour ces deux tranches de population est développée dans ce rapport.

Cela ne veut pas dire pour autant qu'il n'y a pas de problème avec d'autres types de population.

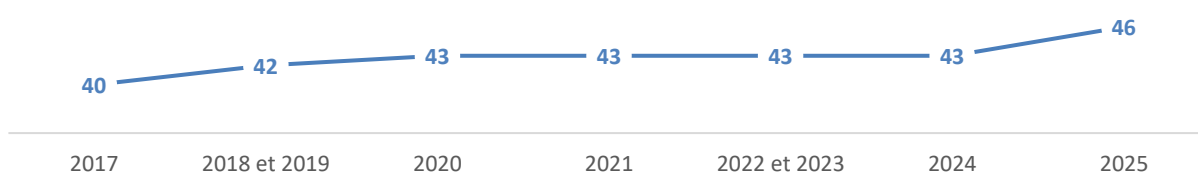
3. Réseau d'hébergement

3.1. Nombre de structures et de places

Depuis la création de la filière d'hébergement de santé mentale adulte en 2017, le nombre de places a régulièrement augmenté mais avec presque le même nombre d'EPSM : **40 -> 46**

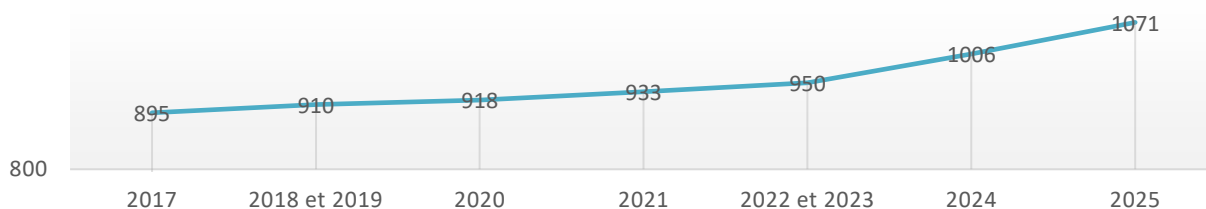
Cela s'explique par le peu d'ouvertures de nouvelles structures et parfois en remplacement de fermetures de foyers (Chalet de l'Entraide, Pension Mancini, Pension Buchs, etc.) ou de bascules d'unités d'EMS en EPSM :

EVOLUTION DU NB D'EPSM



Le nombre de places en EPSM entre 2017 et 2025 a augmenté de 19.66% : **895 -> 1071**

Evolution du NB de places

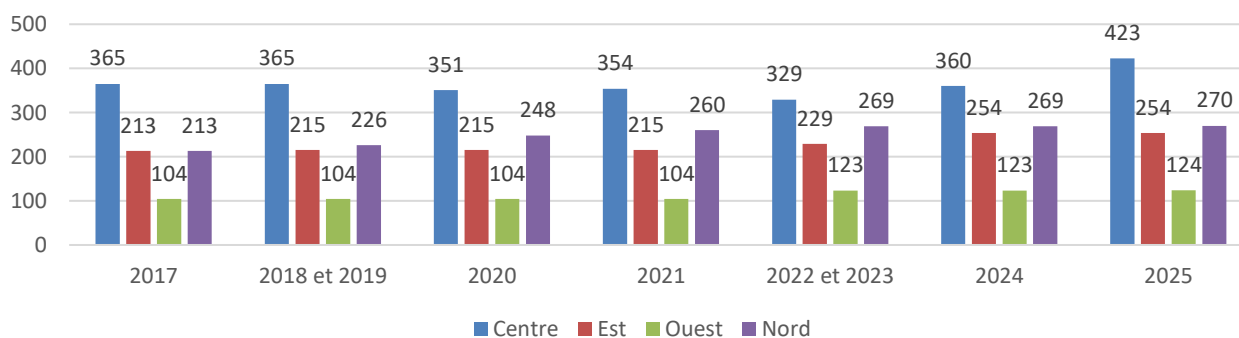


3.2. Répartition selon les régions

La répartition géographique des EPSM dans les différentes régions du canton montre de grandes disparités. Sur la quarantaine d'EPSM existants, près de la moitié se trouve dans la région lausannoise.

La région Ouest est celle qui compte le moins de places en EPSM.

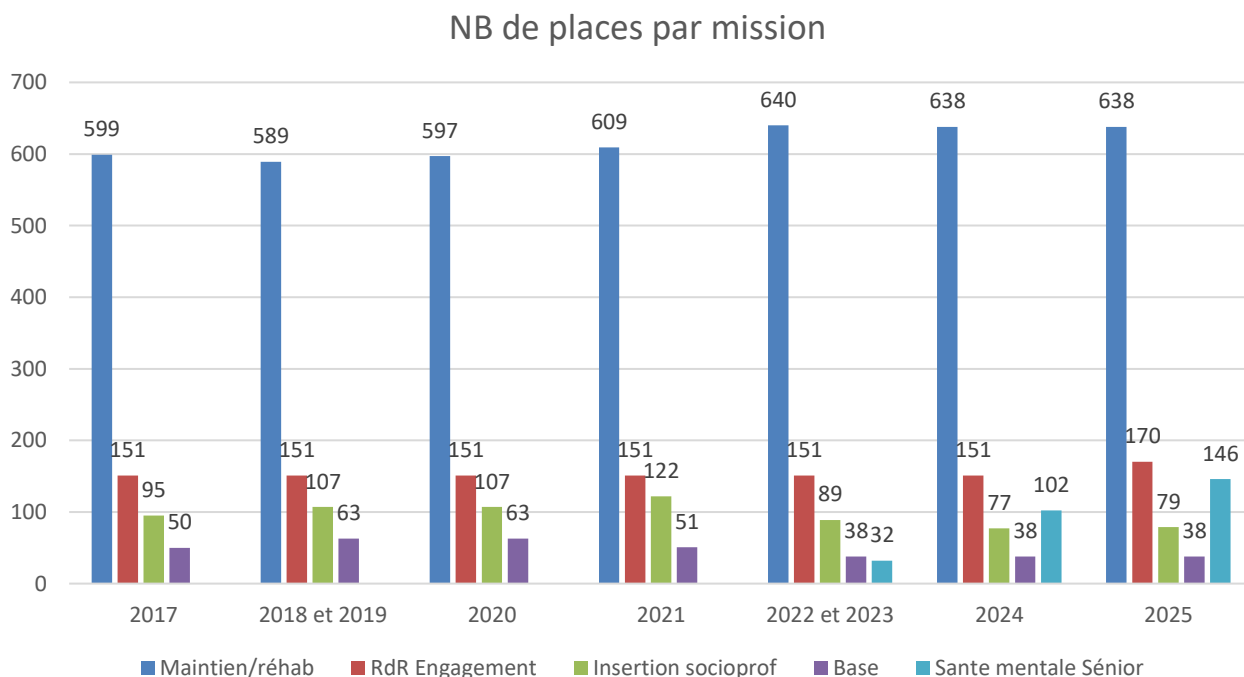
NB de places par région



3.3. Répartition selon les missions

3.3.1. Maintien des acquis et réhabilitation

La majorité des 46 EPSM relève de la mission de maintien des acquis et réhabilitation (N=27). Certains sont plus dans le maintien et d'autres plus dans la réhabilitation mais il existe la volonté de la part des directions de maintenir cette mixité.



3.3.2. Réduction des risques et engagement dans le suivi

Au début 2025, le nombre de places en EPSM de réduction des risques et engagement a augmenté car un ESE addiction est devenu un EPSM : CASA Fondation du Levant.

3.3.3. Insertion socio-professionnelle

Le dernier EPSM d'insertion socio-professionnelle à avoir ouvert ses portes est la Rose des Vents à Lausanne en 2021. Ces 5 EPSM pour 79 places au total ne répondent que partiellement aux besoins des jeunes adultes . ([cf. chapitre 6.2](#))

3.3.4. Santé mentale Sénior (SMS)

Les derniers EPSM qui ont rejoint la filière sont des EPSM de Santé mentale Sénior (nouvelle dénomination pour la « psychiatrie vieillissante »). Parmi ces 5 EPSM, certains étaient des EPSM de maintien et d'autres des unités d'EMS qui ont basculé en EPSM de SMS.

Le total de ces places en 2025 est de 146 pour tout le canton ce qui est encore grandement insuffisant. De plus, il n'existe pas encore d'EPSM de SMS dans le Nord vaudois. ([cf. chapitre 6.1](#))

3.3.5. Accompagnement dans les besoins de base

Il n'existe toujours qu'une seule pension psychosociale (PPS) : la Cité des Inventions qui a ouvert suite à la fermeture de la Pension Mancini en 2021. La pension Buchs qui était aussi dans cette mission est devenu un EPSM de maintien/réhab. en 2023 : EPSM la Traverse.

3.3.6. Logements supervisés

Le PPAD dénombre environ 700 personnes bénéficiant d'une prestation socio-éducative (PSE) au sein d'un logement supervisé. Une majorité de ces logements sont visibles dans la Brioches psy (N=530). Rappelons que la PSE est une offre qui favorise l'accès et le maintien au logement supervisé, elle n'est plus exclusivement située dans la continuité d'un hébergement.

Ces logements visibles dans la Brioches psy sont constitués par :

- Des studios principalement: N= 338 (62%)
- Des 2 ou 3 pièces pour une personne: N= 87 (15%)
- Des logements communautaires pour 2 personnes : : N= 49 (9%)
- Des logements communautaires pour 3 personnes : : N= 50 (9%)
- Des chambres communautaires : N= 24 (5%)

L'accès à un logement supervisé reste compliqué et cela pour plusieurs raisons :

- La pénurie de logement en général dans tout le canton et ainsi les difficultés pour les structures à trouver de nouveaux appartements ;
- Les logements communautaires qui représentent environ le quart des logements ne correspondent souvent pas au projet de la personne qui ne souhaite pas partager son logement.
- La région lausannoise est particulièrement demandée et les offres dans cette région sont insuffisantes ou ne correspondent pas aux besoins et capacités des usagers.
- Certaines prestations obligatoires ou contraintes pour accéder au logement (repas, prestations de ménage, activités en UATp, financement supplémentaire pour les logements considérés comme une *structure de soin de jour et de nuit* (SSJN), obligation de bénéficier d'une rente AI/PC voire d'une curatelle pour quelques structures, etc.);
- Face à ces exigences, les places dans les appartements de Housing First sont particulièrement recherchées au point que certaines structures ont limité leurs admissions aux seuls lausannois :
 - Les normes RI pour les jeunes adultes (18-25 ans) qui ne permettent pas d'accéder aux appartements sous-loués ;

En conséquence plusieurs résidents d'EPSM qui pourraient accéder à un logement supervisé vu leur autonomie dans la vie quotidienne ne peuvent pas réaliser leur projet. [\(cf. Recommandation no 3 en fin de rapport\)](#)

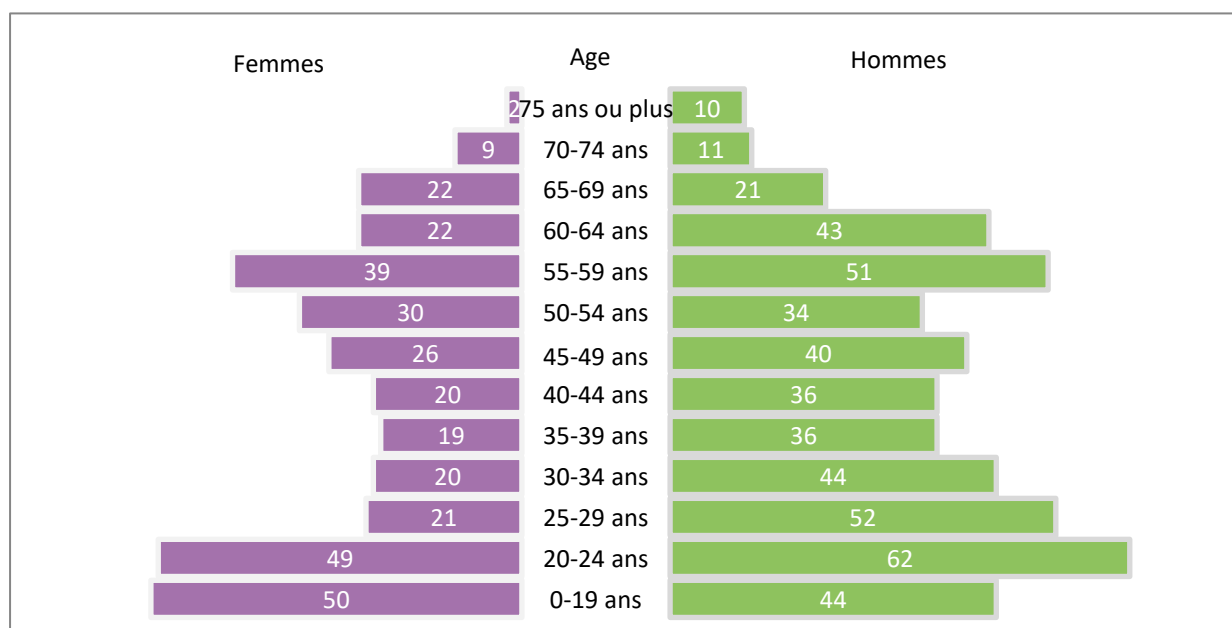
4. Profil des usagers

La moyenne d'âge des usagers lors de l'admission semble se stabiliser depuis 2022 autour de 41 ans que ce soit pour les femmes ou les hommes.

Le ratio femmes/hommes reste stable d'année en année avec toujours une majorité d'hommes :

Année	Âge moyen	Année	Femmes	hommes
2024	41 ans	2024	40.42%	59.46%
2023	40.15	2023	42.06%	57.94%
2022	41.3	2022	44.16%	55.84%
2021	45.6	2021	39.8%	60.2%
2020	42.8	2020	39.3%	60.7%
2019	43.4	2019	42.8%	57.2%
2018	43.8	2018	41%	59%
2017 (06-12.17)	43.7			

Ci-dessous la répartition par classe d'âge et sexe :



La pyramide des âges montre bien les tranches d'âge surreprésentées :

- Les jeunes de moins de 25 ans
- Les personnes de plus de 55 ans

Pour cette raison, le choix a été fait dans ce rapport annuel d'analyser plus précisément les demandes pour ces 2 types de population ([cf. chapitre 6.1 et 6.2](#))

5. Demandes d'orientation dans la Brioche psy

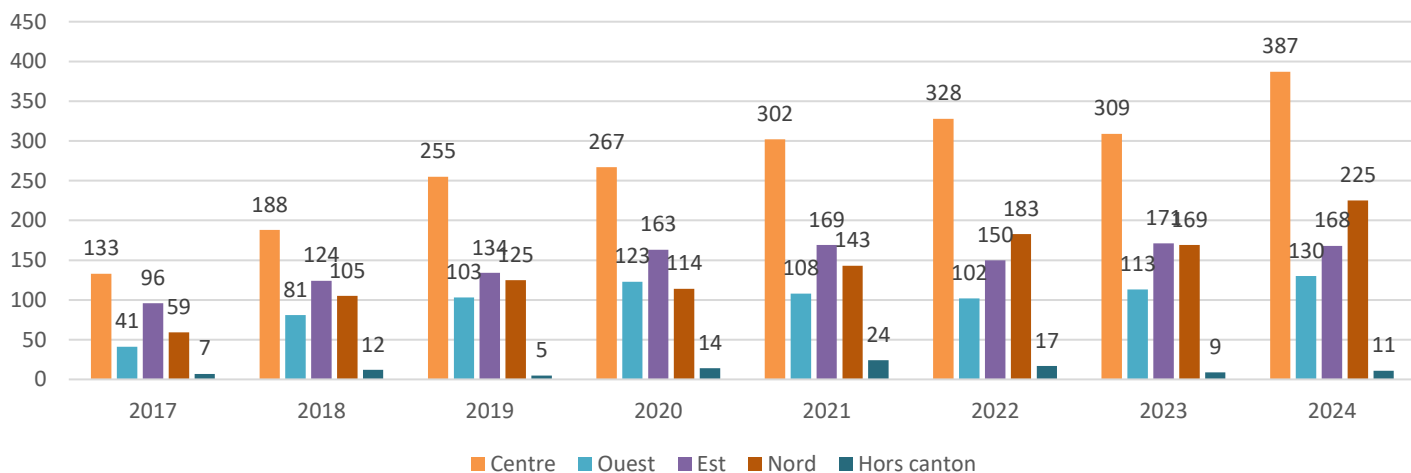
5.1. Nombre total de demandes

Le nombre de demandes aboutissant à l'ouverture d'un dossier dans la Brioche psy a particulièrement augmenté en 2024 par rapport aux années précédentes : **+ 19.46%**

9

Demandes d'orientation	Centre	Ouest	Est	Nord	Hors canton	Total
Comparaison 2023-2024	+25.24 %	+15.04 %	- 1.75%	+33.14 %	+22.22%	+19.46%
2024	387	130	168	225	11	921
2023	309	113	171	169	9	771
2022	328	102	150	183	17	780
2021	298	109	172	147	25	751
2020	267	123	163	114	14	681
2019	255	103	134	125	5	633
2018	188	81	124	105	12	510
2017 (06-12.17)	133	41	96	59	7	336

NB de demandes par an et par région



Rappelons que ce graphique répartit les demandes selon la région de domicile de la personne concernée et non le service chargé de l'orientation.

5.2. Nombre de demandes selon les utilisateurs

Dès 2017, l'accès à la Brioche psy a été donné aux professionnels du domaine de la santé mentale (puis à ceux de l'addiction en 2021) afin de leur permettre de traiter les demandes sans passer par la CCICp.

En 2024, le nombre de professionnels des domaines de la santé mentale et de l'addiction ayant un accès complet à la Brioche psy est de **75** professionnels.

Rappelons que l'équipe de la CCICp est constituée de **4** personnes pour un total de **2.8 ept**.

Services	Nombre de prof.
Hospitalier + unité Roseaux Cery	22 +10
Suivi ambulatoire psy	15
Suivi ambulatoire addiction	12
Psy communautaire	10
Psy de liaison	6

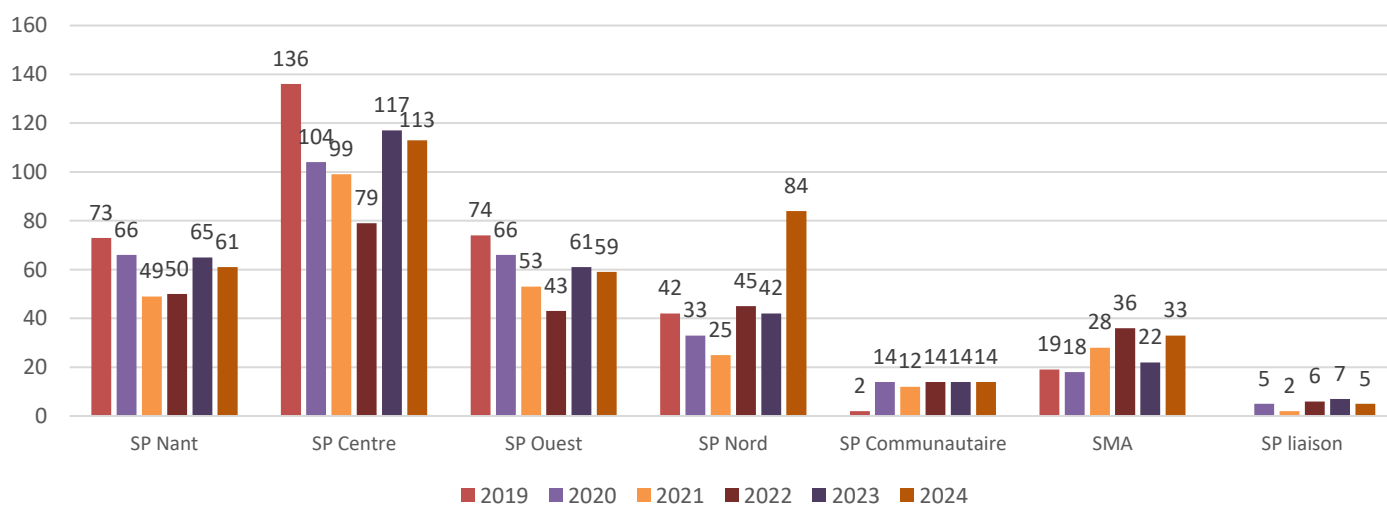
Sur les 921 demandes traitées en 2024, 370 l'ont été par ces professionnels, les autres par l'équipe de la CCICp (N=551)

Pour la CCICp, c'est **une augmentation en 2024 de 24% de demandes traitées** et 12.8% d'augmentation pour les autres utilisateurs de la Brioche psy.

NB de demandes	Utilisateurs Brioche psy	CCICp	Total
2024	370	551 / 59.83%	921
2023	328	444 / 57.6%	771
2022	306	474 / 60.7%	780
2021	277	474 / 63.1%	751
2020	301	380 / 55.8%	681
2019	347	286 / 45.2%	633
2018	270	240 / 47.1%	510

5.3. Demandes traitées par les utilisateurs Brioche psy

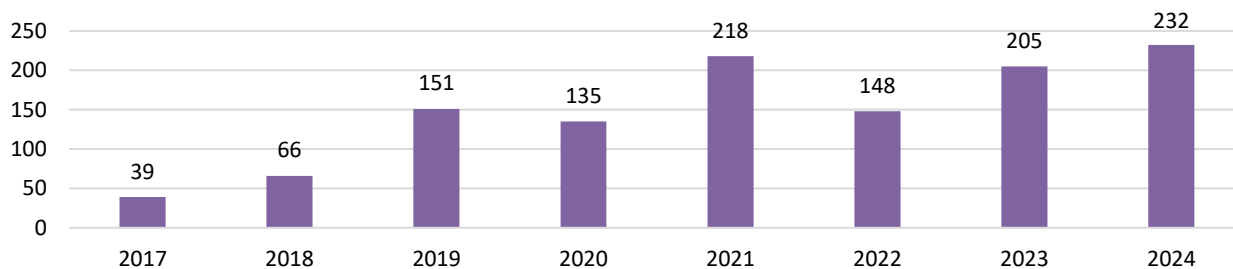
Les 370 demandes traitées par les professionnels avec un accès à la Brioche psy se répartissent ainsi selon les services. On relève une augmentation significative des demandes dans le secteur nord.



5.4. Demandes de transfert

Depuis sa création, la CCICp est à disposition des résidents et/ou des établissements qui souhaitent ou doivent changer de lieu de vie. Ce n'est pas une obligation et certaines directions préfèrent gérer ces demandes directement avec une autre structure puis en informer la CCICp.

En 2024, cela a représenté 25.2% des demandes principalement d'un EPSM à un autre : **N= 232**.



6. Type de demandes récurrentes

Depuis déjà quelques années, on observe que certains types de demandes sont en augmentation. Pour 2024, on relève une augmentation des demandes pour les personnes de plus 55 ans et pour celles de moins de 25 ans.

C'est pourquoi nous avons décidé dans ce rapport de mettre le focus sur ces 2 types de population et leurs besoins. Un point est aussi fait sur les demandes pour les situations mixtes :

- 6.1 Les personnes vieillissantes avec une problématique en santé mentale (et/ou une addiction) ;
- 6.2 Les jeunes adultes (transition mineur-majeur).
- 6.3 Les situations mixtes (déficience intellectuelle et santé mentale)

6.1. Demandes pour des personnes vieillissantes

En 2024, le nombre de demandes administrées par la CCICp concernant des **personnes de + de 55 ans** a largement dépassé les 200 demandes : N= 248.

	2021	2022		2023		2024	
Santé mentale personnes vieillissantes	181	183	9	186	16	220	28
Démentologie	12	7		5			
Total	193	199		207		248	

Si la mission de *Santé mentale sénior* (SMS) a remplacé la dénomination *psychiatrie vieillissante*, il faut rappeler que la CCICp avait rédigé un rapport en collaboration avec le BRIO RSHL sur le sujet en 2019 déjà. Ce rapport concluait à la nécessité de renforcer une offre d'hébergement adaptée à cette population ([cf. chapitre 3.3.4](#)).

En effet, la CCICp est confrontée depuis des années aux difficultés à trouver une solution d'hébergement adaptée pour cette population et aussi à l'augmentation du nombre de ces demandes d'année en année. Elles représentent plus du quart des demandes traitées via la Brioche psy : 27% en 2024.

Si les places dans ces EPSM restent rares, cela est accentué encore par le fait que les durées de séjour sont plus longues que dans les autres EPSM ; les résidents y vivent longtemps et avec peu de perspectives de partir vivre en appartement.

Dans le chapitre [7.1 Admissions en EPSM](#), on peut constater que le pourcentage d'admissions dans les EPSM de SMS est bien inférieur que dans les autres EPSM. Pendant toute l'année 2024, il n'y a eu que 15 admissions ce qui représente un pourcentage de 15% (au lieu d'environ 40% pour les autres EPSM).

Et la situation au début de cette année 2025 est encore plus compliquée : les demandes en cours pour ces EPSM sont tellement nombreuses que chacun d'eux dispose d'une longue liste d'attente. Pour toute nouvelle demande, ils proposent de les recontacter dans plusieurs mois.

Le manque de places dans le canton oblige donc les dispositifs d'orientation à rechercher également une place dans un EMS de GER ou PAA. Pour cela, la CCICp collabore intensivement avec les BRIOs :

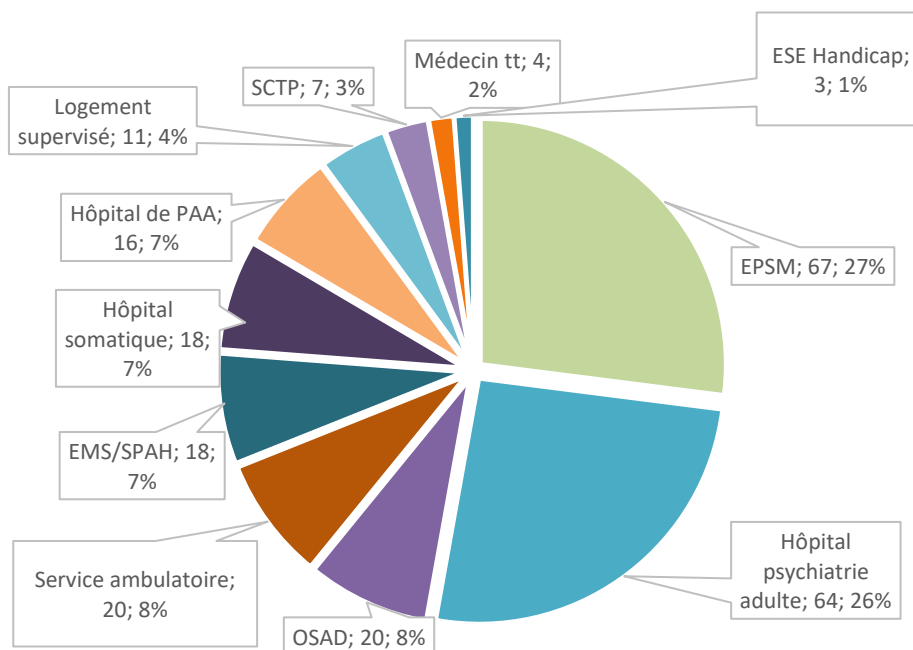
- CCICP -> BRIO : les recherches d'une place en EMS adressées par la CCICp à un ou plusieurs BRIOs : N=36
- BRIO -> CCICp : les recherches d'une place en EPSM adressées par un BRIO pour des personnes hospitalisées en somatique, une réorientation de résidents d'EMS ou de personnes à domicile suivies par une OSAD : N=56

Parmi ces personnes vieillissantes, un tiers d'entre elles présentaient également une addiction : N= 82 (33%). Pour certaines personnes, cela peut entraîner des troubles cognitifs complexifiant d'avantage encore l'orientation.

6.1.1. Provenance des demandes

Les demandes proviennent principalement d'un hôpital : N=98

- dont 64 depuis un hôpital de psychiatrie adulte
- 16 depuis un hôpital de PAA
- 18 depuis un hôpital somatique



Puis ce sont des demandes de transfert depuis un EPSM ou un logement supervisé pour des personnes vieillissantes qui ne peuvent ou ne veulent plus rester là où elles vivent (N=67 + 11 = 78). Enfin les demandes pour des personnes avec un suivi ambulatoire (N=40)

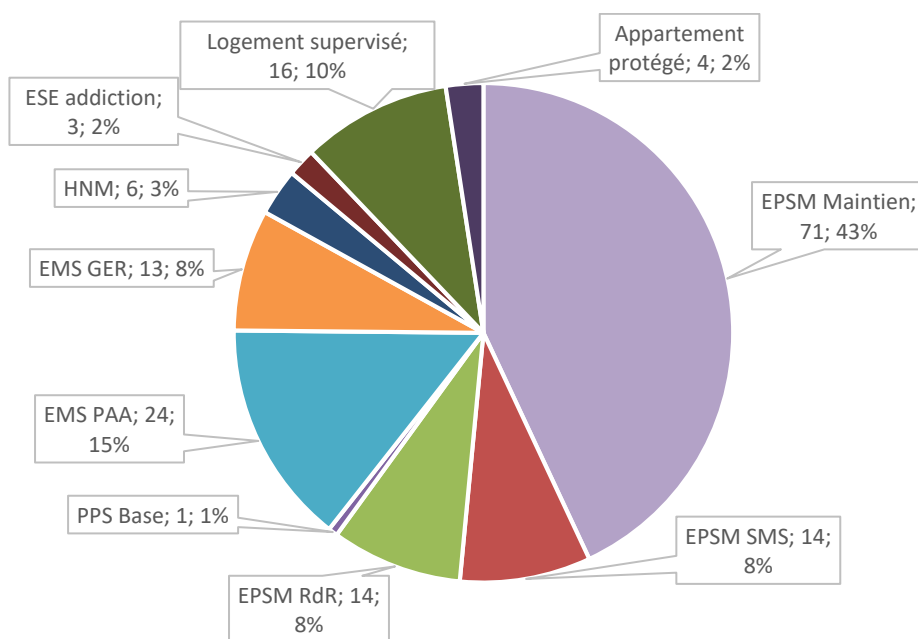
Au début de cette année 2025, la CCICp a rédigé une note à l'attention des services de l'Etat et directions des réseaux de soin au sujet de la problématique des demandes adressées à la CCICp pour des personnes vieillissantes depuis un lieu somatique ([cf. Recommandation no 1 en fin de rapport](#))

6.1.2. Demandes abouties

En 2024, les issues pour les demandes pour des personnes vieillissantes avec une problématique en santé mentale ont abouti à des admissions dans différents types de structures. Plusieurs de ces demandes étaient déjà ouvertes en 2023. En effet, de manière générale, ces demandes prennent plus de temps par manque de place dans les structures.

Au total 240 dossiers pour des personnes vieillissantes ont eu une issue favorable en 2024.

- Demandes créées en 2023 : 46
- Demandes créées en 2024 : 194 (sur 248 demandes ouvertes)



Même si la plupart des admissions se font dans un EPMS (N=100), il faut relever que le nombre de personnes admises en EMS/HNM est en progression : N=42 alors que N=26 en 2023. Ces admissions se sont faites dans 28 EMS/HNM différents ce qui montre que la plupart du temps, il ne s'agit que d'une seule admission par EMS.

Enfin on relève que les quelques admissions en appartement l'ont été dans des logements supervisés (N=16) car les appartements protégés pour les personnes âgées refusent la plupart du temps d'accueillir des personnes vieillissantes avec une problématique en santé mentale et/ou une addiction. [\(cf. Recommandation no 1 en fin de rapport\)](#)

De même, pour les ESE addiction qui ne peuvent les accueillir (N=3) car étant non médicalisés, ils ne peuvent assumer certains besoins liés au vieillissement même si parmi ces 240 dossiers avec une issue en 2024, 79 personnes avaient une problématique liée à la consommation (32%).

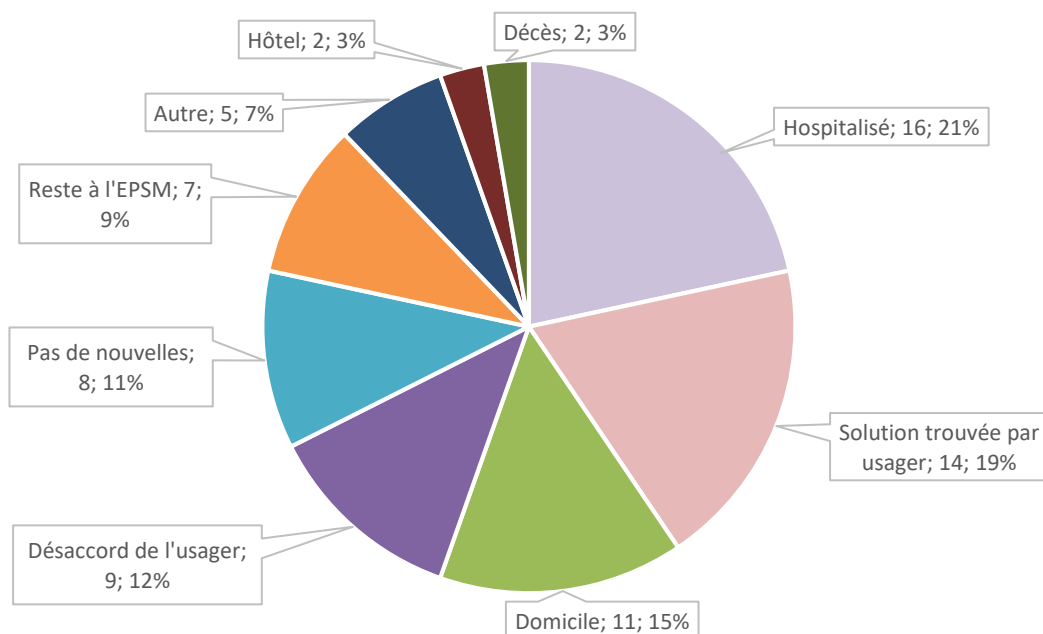
Ces chiffres montrent bien les difficultés à trouver une solution pour ce type de population car parmi les 240 demandes, 165 (69 %) ont abouti à une admission dans différents types de structure et essentiellement des EPMS.

6.1.3. Demandes retirées en 2024

A ces admissions réalisées en 2024, il faut noter que plusieurs demandes ont été retirées en cours de processus en 2024 : N=75 (31%).

Les motifs sont variés avec tout de même une majorité de personnes qui doivent être hospitalisées (N=16 ; 21%) où très souvent la recherche d'un nouveau lieu de vie doit être poursuivie.

Une autre partie des personnes trouvent une autre solution ou renoncent et restent à leur domicile ou dans leur EPSM faute de place adéquate.



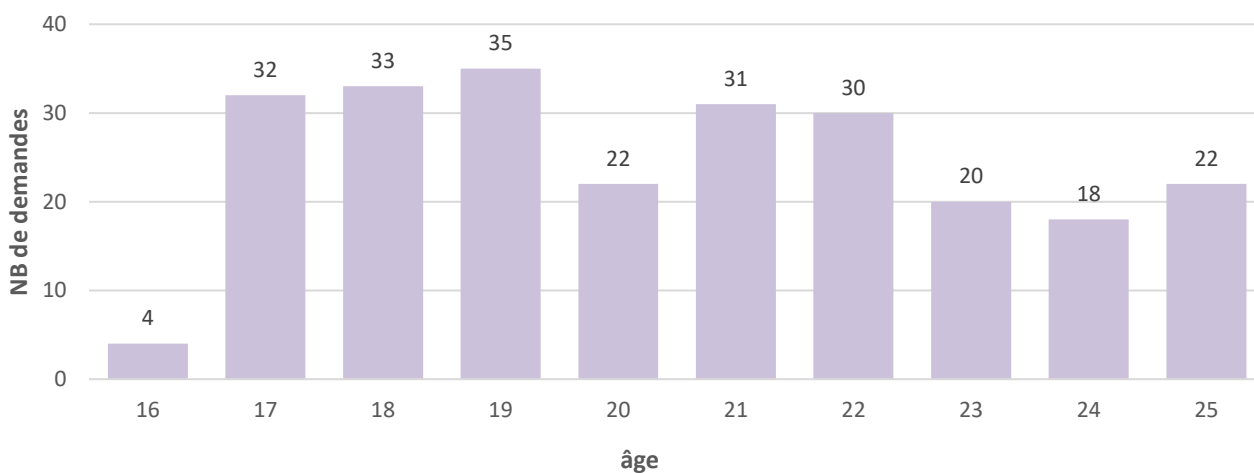
Enfin un grand nombre de demandes ouvertes en 2024 (et même en 2023) sont encore ouvertes à ce jour mais sans solution (N=43).

6.2. Demandes pour jeunes adultes

Les demandes d'orientation adressées à la CCICp pour de jeunes adultes représentent plus du quart des demandes traitées dans la Brioche psy.

En 2024, ces demandes représentent 26.82% du total (N=247/ 921) :

Situation de mineurs ou jeunes adultes	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	13	38	88	158	217	197	247

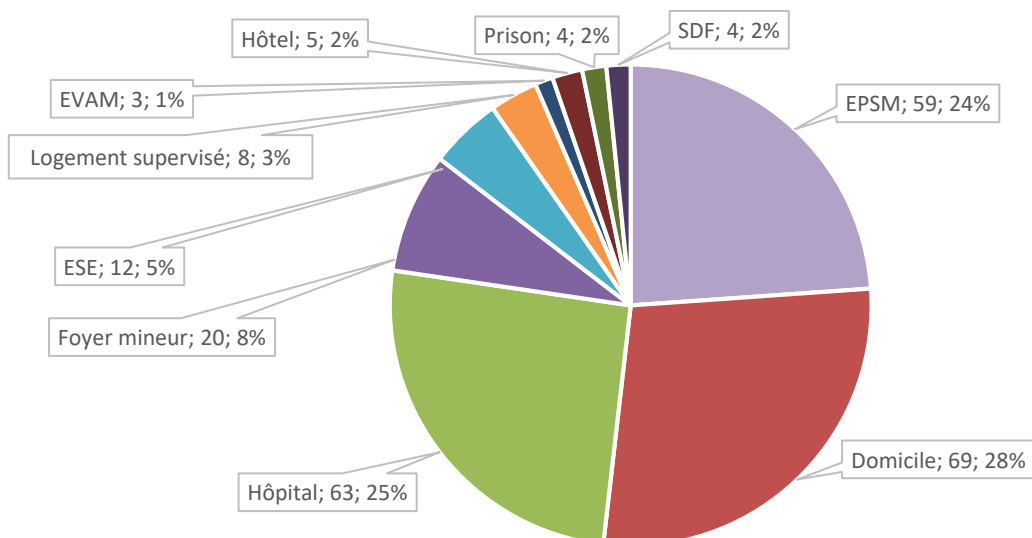


La majorité de ces jeunes sont âgés entre 17 et 19 ans et donc concernés directement par la transition mineur – majeur. Le nombre d'adolescents de 16 ans reste faible (N=4) et même moindre qu'en 2023 (N=6) suite à la demande de la CCICp à la DGEJ de poursuivre l'accompagnement de ces mineurs le plus longtemps possible tout en préparant la transition.

6.2.1. Provenance des demandes

La majorité des demandes proviennent des services ambulatoires ou pour des jeunes qui souvent vivent encore chez un proche (28%).

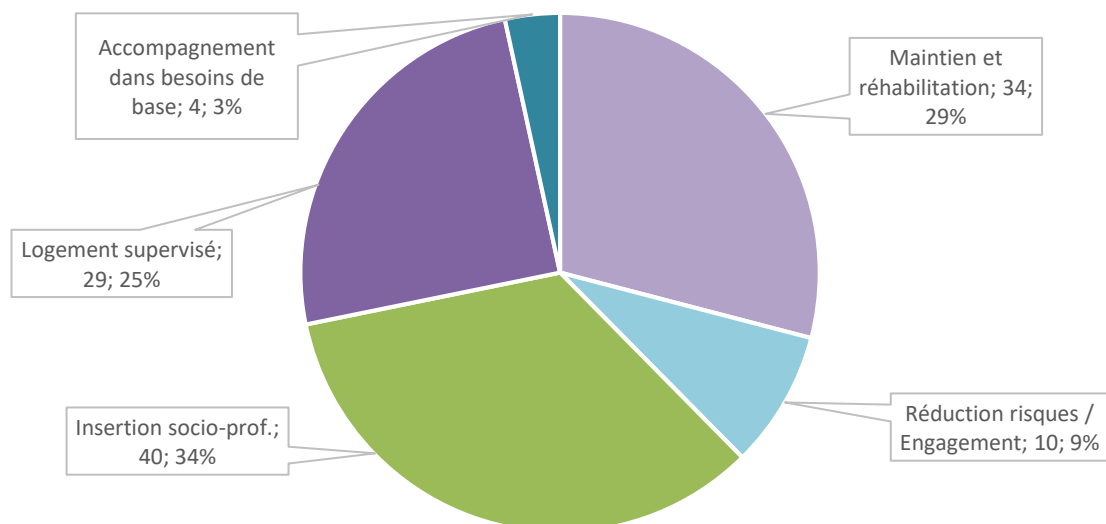
Un quart provient de l'hôpital de psychiatrie adulte (25%) puis des demandes de transfert depuis un EPSM (24%, pour un EPSM d'une autre mission ou un logement supervisé) ou depuis un foyer mineur (8%).



6.2.2. Demandes abouties

En 2024, 117 demandes pour des jeunes ont abouti à une admission (115 en 2023). La plupart des demandes avaient été ouvertes en 2024 (N=98) mais certaines déjà en 2023 (N=19).

La majorité des admissions se sont faites dans un EPISM (N=88) et quelques-unes en logement supervisé (N=29). Si la demande initiale est de pouvoir accéder à un appartement à leur majorité, la plupart du temps le passage par un EPISM est nécessaire afin de renforcer leur autonomie.



Les admissions en EPISM ne se font pas forcément dans ceux avec une mission d'insertion (34% ; 40) puisqu'il y en a presque autant en maintien/réhab (29% ; 34) puis un certain nombre dans un logement supervisé (25% ; 29 dont 21 aux Studios du Châtelard).

Enfin le Foyer des Lys seul EPISM de RdR pour les jeunes a fait 10 admissions en 2024 (9%).

6.2.3. Demandes retirées en 2024

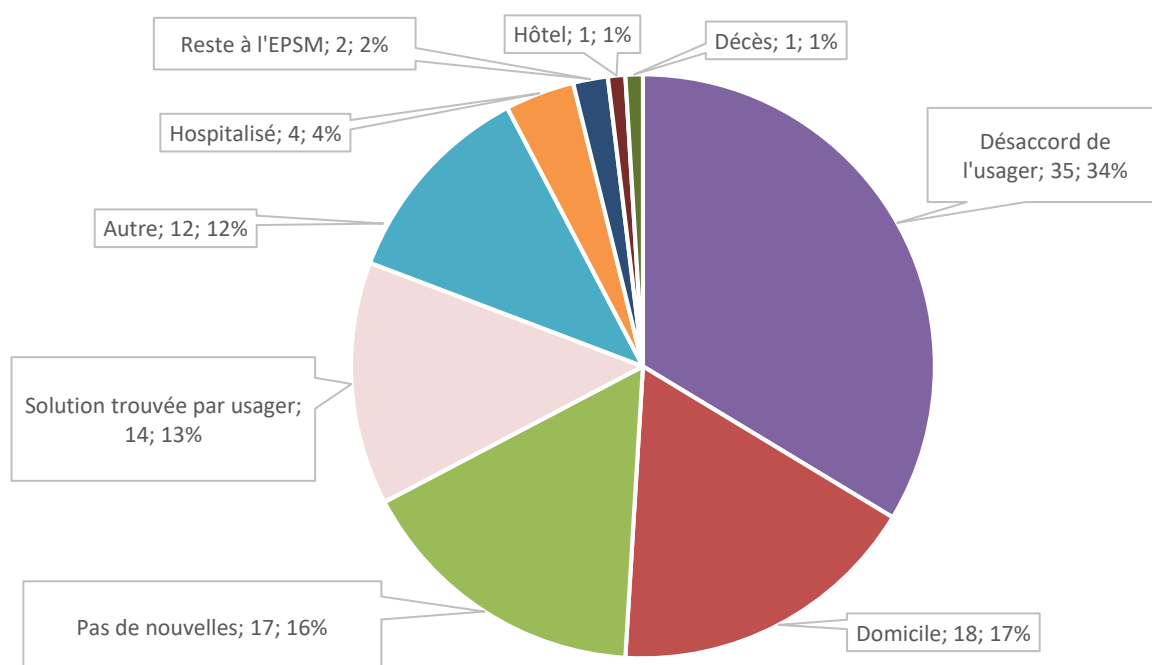
Un nombre important de demandes pour des jeunes adultes n'ont pas abouti en 2024 (N=104).

Le nombre de demandes retirées est supérieur à celui de 2023 (N=75).

L'ambivalence et les difficultés à appréhender les conséquences liées au trouble psychique expliquent sans doute cela.

L'offre actuelle et les exigences posées pour une admission expliquent aussi pourquoi le nombre de demandes retirées est plus important pour cette tranche d'âge.

[\(cf. Recommandation no 2 en fin de rapport\)](#)



6.3. Demandes pour situations mixtes

Même si le choix dans ce rapport a été de mettre l'accent sur les demandes pour les personnes vieillissantes et les jeunes adultes, la CCICp se préoccupe depuis longtemps de la situation des personnes présentant un profil mixte qui relève à la fois du domaine du handicap et du domaine de la santé mentale.

Ces personnes présentent des difficultés à accéder à l'un ou l'autre périmètre et auraient besoin de l'environnement et de l'expertise des deux filières.

Sous l'égide du PPAD, la CCICp participe depuis 2023 à un groupe de travail avec des représentants d'EPSM et d'ESE handicap. L'objectif est d'analyser la manière de répondre aux besoins des

personnes présentant une problématique en santé mentale et une déficience intellectuelle (DI) légère et/ou un trouble neurodéveloppemental (TND).

Les constats du GT sont notamment de mettre en avant :

- L'importance d'une meilleure connaissance entre périmètres (santé mentale et handicap) et de la nécessité de développer une synergie entre eux ;
- L'importance de davantage de flexibilité administrative et financière ;
- Le renforcement du soutien possible aux intervenants dans le suivi et la compréhension de ces situations.
- L'accompagnement de ces personnes en EPSM requiert une adaptation en lien avec la spécificité de la problématique. Celle-ci est parfois compliquée à trouver. L'équilibre est fragile et mène à des réhospitalisations et parfois à un changement de lieu de vie.
- Un grand travail en amont est nécessaire pour trouver et comprendre cette spécificité afin d'adapter l'accompagnement.
- Ces projets prennent plus de temps et demandent un investissement important des différents partenaires (personne concernée, équipe EPSM et hôpital et soutien).

Les chiffres ci-dessous reflètent les demandes traitées par la CCICp en 2024 ; certaines en coordination avec le Dispositif cantonal d'Indication et de Suivi pour les personnes en situation de handicap (DCISH).

Type de handicap	2024	2023	2022	2021	2020
Déficience intellectuelle (DI)	39	34	28	33	16
Trouble neurodéveloppemental (TND)	33	13	14	8	9

La particularité de ce type de demandes est que encore trop souvent, les personnes ne sont pas identifiées. Cela veut dire que ces chiffres sont sans doute en dessous de la réalité.

7. Nombre d'admissions

En 2024, le nombre total de places en EPSM était de 1006 et d'environ 530 en logement supervisé.

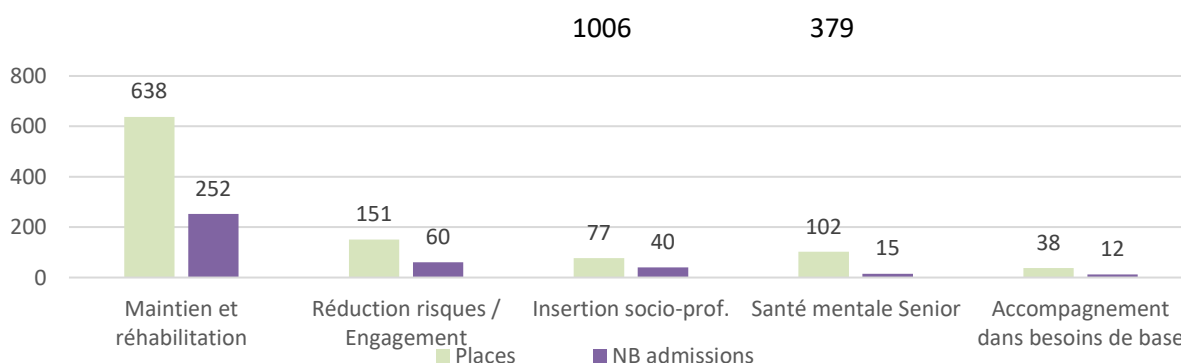
Au sein de ces 43 EPSM, ce sont 379 personnes qui ont été admises en EPSM et 105 dans un logement supervisé ; au total : N=484

missions	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
		310	359	422	453	470	446

7.1. Admissions en EPSM

Parmi ces 379 admissions en EPSM durant l'année 2024, on constate des pourcentages d'admissions différents par rapport au nombre de places et cela selon les missions :

	Places	NB admissions	<i>pourcentage</i>
Maintien et réhabilitation	638	252	39.49%
Réduction risques / Engagement	151	60	39.73%
Insertion socio-prof.	77	40	51.94%
Santé mentale Senior	102	15	14.7%
Accompagnement dans besoins de base	38	12	31.57%

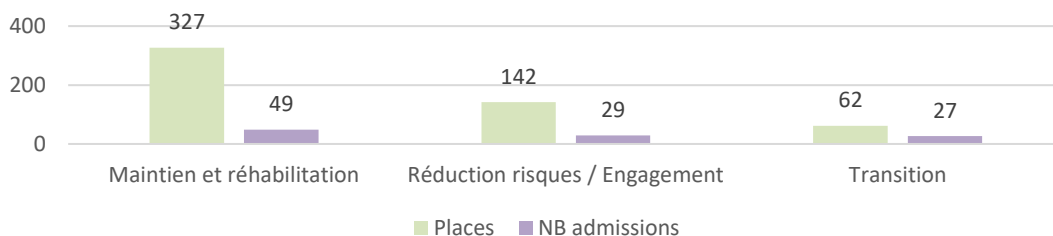


- Rappelons que ces pourcentages sont des moyennes et qu'il existe des différences entre les EPSM ;
- Logiquement, les EPSM d'insertion socio-prof. ont un tournus plus important des résidents car les durées de séjour sont plus courtes ;

- A l'inverse, les EPSM de SMS font peu d'admissions car les personnes vieillissantes qui y sont accueillies ont peu de perspectives de pouvoir sortir vers un logement et elles ont un âge moyen inférieur aux résidents d'EMS ;
- On pourrait croire que les EPSM de RdR et engagement ont quasiment le même pourcentage de mouvements que les EPSM de maintien/réhab. En fait, il est supérieur à 50% dans 3 d'entre eux (Rôtillon, Champ-Fleuri et Lys) et inférieur à 30% dans les 3 autres (Vallon, Soleil Levant et Sylvabelle). Le Soleil Levant par sa population a le même pourcentage que les EPSM de SMS (16%).

7.2. Accès à un logement supervisé

En 2024, ce sont 105 personnes qui ont eu accès à un logement supervisé la grande majorité des cas depuis un EPSM :



Ces logements sont principalement des studios mais également des appartements communautaires pour 2 ou 3 personnes :

- Dans une mission de maintien des acquis et réhabilitation : N=49
- Dans une mission de réduction des risques dits appartements Housing First (Orme et Levant, Lausanne) : N=29.
- Dans une mission de transition N=27 :
 - la plupart dans les Studios du Châtelard à Lausanne qui disposent de 33 studios pour des jeunes adultes : 21 admissions en 2024 ce qui est beaucoup plus qu'en 2023 (N=13) ;
 - La structure de la Fondation Champ-Fleuri (la Coccinelle à Clarens) : 6

Enfin des personnes ont été admises dans d'autres types d'établissement (N=62) :

EMS / HNM	42
ESE addiction	10
ESE Handicap	6
Appart. protégé	4

Au total, ce sont 546 admissions réalisées en 2024 pour 921 demandes (59.28%) ce qui est légèrement moins qu'en 2023 (62.26%).

7.3. Nombre de demandes retirées en cours de processus

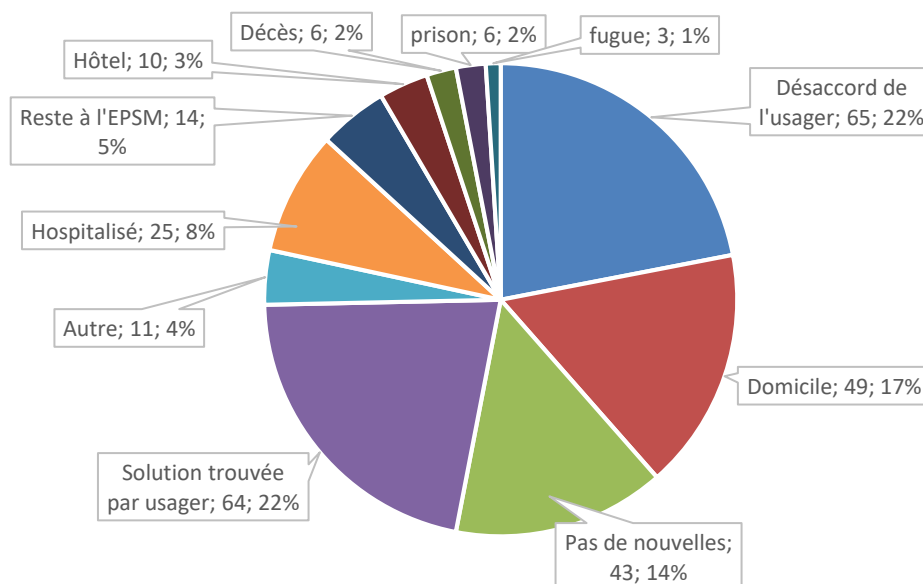
Depuis le début de la CCICp, le pourcentage des demandes retirées en cours de processus représente toujours environ 1/3 des demandes.

Avec des différences selon les types de population comme détaillé dans les chapitres précédents :

- Pourcentage de demandes retirées pour la population de personnes vieillissantes : 31%
- Pourcentage de demandes retirées pour la population de jeunes adultes : 47%

Au total, cela représente près du tiers des demandes traitées en 2024 (N=296/ 32.14%).

Les motifs sont variés :



Une demande « retirée » en cours de processus ne signifie pas forcément un échec ou un non aboutissement. Dans certains cas, c'est l'occasion pour la personne de choisir une solution qui lui convienne mieux qu'un hébergement.

Ces chiffres sont la preuve de l'importance de l'autodétermination de la personne dans le processus de son rétablissement. Un projet d'orientation ne peut et ne doit se faire qu'avec l'accord de la personne.

Dans un contexte de haute tension où les hôpitaux n'arrivent plus à faire face aux demandes et raccourcissent les durées de séjour des patients afin de pouvoir en admettre d'autres, ces chiffres démontrent encore une fois que la recherche d'un lieu de vie pour une personne avec une problématique en santé mentale est complexe et que parfois l'admission dans un lieu d'hébergement n'est pas forcément ce que souhaitent les personnes concernées. Dans leur parcours, pouvoir refuser ce qui leur est proposé ou trouver une autre solution est une façon de dire aux professionnels qu'ils veulent prendre les décisions qui les concernent quitte à en assumer les conséquences.

7.4. Nombre de demandes actives

Au 1^{er} janvier 2025, il restait encore 253 demandes actives.

8. Durée du processus d'admission

8.1. Durée entre la demande et l'attribution de la place

Depuis le début du fonctionnement de la CCICp en 2017, le temps nécessaire pour co-construire le projet d'orientation avec l'usager est resté sensiblement le même : environ 2 mois.

Toutes les demandes sont adressées *pour avis* via la Brioches psy et non quand une place est disponible. Cela permet en cas d'avis favorable d'organiser une visite et cette rencontre permet de vérifier la pertinence du projet que ce soit pour la personne concernée ou pour la structure d'accueil.

Ainsi le délai médian entre le dépôt de la demande et l'admission est longtemps resté en dessous de 50 jours. Depuis 2023, ce délai médian a augmenté : N= 61 jours.

Cet allongement de la durée est sans doute lié à la fois au manque de places dans le réseau mais aussi à la complexification des besoins des personnes concernées.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Délai médian	41 j.	49 j.	47 j.	47 j.	54 j.	62 j.	61 j.
Délai moyen	56	72	87	78	78	96	89

8.2. Durée entre la disponibilité de la place et l'admission

Le fait d'anticiper la disponibilité de la place en envoyant les demandes pour avis permet aux EPSM d'admettre un nouveau résident rapidement puisque la visite et la rencontre ont déjà eu lieu.

En 2024, la durée médiane a légèrement diminué : N=11 jours.

Que ce soit le délai médian ou moyen, ces chiffres reflètent mal une réalité très hétérogène :

- Certains EPSM arrivent à faire une admission le jour même du départ de l'autre résident ;
- Dans d'autres cas, il arrive que la place reste disponible beaucoup plus longtemps non pas par manque de demandes mais parce que les dossiers adressés sont refusés pour diverses raisons : équilibre institutionnel, hors mission, etc.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Délai médian	13 j.	12 j.	12 j.	14 j.	14 j.	12 j.	11 j.
Délai moyen	33 j.	27 j.	25 j.	31 j.	31 j.	31 j.	25 j.

9. Recommandations

9.1. Recommandations pour 2024

Dans le rapport d'activité 2023, les recommandations étaient :

9.1.1. Renforcer la collaboration / coordination entre les hôpitaux et les EPSM

En 2024, certaines régions ont poursuivi leurs échanges en organisant de manière ponctuelle ou régulière des rencontres entre les EPSM et le site hospitalier concerné (PIC par le RSHL, PGE-EPSM organisé par Cery, GT situations complexes par le RSNB, le site de Prangins organise des rencontres avec certains EPSM).

Les postes de case manager de liaison hébergement (CMLH) ont été maintenu à Cery. Ces fonctions sont désormais attribuées à des infirmières dans les unités de Jaspers et Minkovski Leur rôle de CMLH leur permet de renforcer le lien avec les EPSM en accompagnant les patients à la sortie de l'hôpital.

En 2024, un projet pilote s'est déployé avec l'hôpital de Cery, la CCICp et 5 EPSM pour proposer des séjours interEPSM à certains patients supportant mal de rester longtemps dans le même EPSM et donc réhospitalisé fréquemment. Le bilan après une année est positif en particulier pour le nombre de journées d'hospitalisation qui a diminué.

9.1.2. Harmoniser les ressources ambulatoires dans les régions et renforcer la coordination entre l'ambulatoire et l'hôpital

Ce point ne semble pas avoir beaucoup progressé en 2024.

9.1.3. Intensifier la collaboration entre la filière handicap et celle de santé mentale

La CCICp a participé aux travaux du GT situations mixtes animé par le PPAD. ([cf. chapitre 6.3](#)) Comme mentionné dans son rapport de synthèse de novembre 2024, le PPAD a constaté la grande variété des profils et des besoins à couvrir et a ainsi préconisé le fait que les réponses devaient être le plus possible individualisées. Afin de mieux cerner ces besoins et d'identifier les adaptations à envisager sur le terrain, la méthodologie adoptée s'est centrée sur 3 axes : l'hébergement communautaire, l'accompagnement à domicile et le secteur des activités.

Après une présentation des dispositifs d'orientation et de leurs outils, des types d'hébergement et de leurs financements relatifs à leurs bases légales, les besoins identifiés sont ressortis plus clairement.

Un rapport avec des recommandations est en cours de rédaction.

9.2. Recommandations pour 2025

Pour cette année, la CCICp choisit de mettre en avant différentes problématiques sur lesquelles elle souhaite travailler en particulier :

1^{ère} recommandation : développer des prestations dans le réseau pour les personnes de plus de 55 ans (SMS)

En 2024, le GT Santé mentale personnes vieillissantes (SMPV) animé par le PPAD a pu atteindre ses objectifs c'est-à-dire à disposer d'EPSM spécialisés pour ce type de population âgée de plus de 55 ans avec une problématique en santé mentale et/ou une addiction :

Des EPSM de Santé mentale Sénior (SMS) ont vu le jour. Ce sont soit des EPSM de maintien, soit des EMS de PAA qui ont basculé dans cette nouvelle mission ; en tout 146 places en 2025 principalement dans la région lausannoise.

Si la CCICp se réjouit de la rapidité à laquelle ce changement a été obtenu, elle a vu déferler une avalanche de demandes pour ce type d'EPSM et cela de partout : des EPSM de maintien pour des résidents âgés, des hôpitaux, des EMS, du domicile, etc.

En 2025, il s'agit de penser à d'autres alternatives car le nombre de nouveaux EPSM de SMS ne pourra pas couvrir les besoins démographiques à venir :

- Développer des logements adaptés au Séniors avec une problématique en santé mentale à l'instar des LADA qui ne leur sont pas destinés ;
- Promouvoir le travail en réseau durant l'hospitalisation somatique avec les spécialistes des domaines concernés (psy. addiction, somatique, hospitalier et ambulatoire) afin d'étayer l'ambulatoire et s'accorder sur le risque partagé lors d'un retour à domicile ;
- Sensibiliser les EMS à accueillir des personnes qui ont un profil différent en terme de consommation et d'âge notamment.

2^e recommandation : poursuivre la collaboration avec le secteur mineur afin de favoriser la transition des jeunes dans le monde adulte ; augmenter l'offre

En 2024, le GT Jeunes Adultes en Difficultés (JAD) a poursuivi ses travaux. Une réflexion sur la complexité du fonctionnement de l'AI pour les jeunes a été menée.

Des entretiens individuels pour recenser les difficultés rencontrées par les jeunes dans leur parcours avec l'AI ont été effectués. A la lumière de ces témoignages, un échange s'est organisé directement avec l'OAI qui a proposé de nommer un référent AI par institution pour permettre d'expliquer les décisions prises et de clarifier les procédures directement avec le jeune et les équipes. Un bilan de cette pratique sera effectué en 2025.

Le GT JAD a également entamé une collaboration étroite avec la *Plateforme d'Appui au Placement* (PAP), créée en 2023 par la DGEJ. Ayant pour fonction de centraliser les demandes de placement pour les mineurs sous mandats de protection, il apparaissait indispensable de développer une collaboration.

Le début des échanges avec la PAP a fait ressortir des problématiques importantes comme le fait que l'accompagnement en foyer mineur étant principalement éducatif, la question du soin en santé mentale est donc rarement abordé. En conséquence, la plupart des jeunes n'ont pas de suivi

psychiatrique. Bien souvent le jeune entend parler de notion diagnostique et de santé mentale en arrivant en EPSM, ce qui est souvent vécu comme un choc. Il apparaît indispensable qu'une détection puisse être faite en amont. Des formations sont maintenant proposées aux équipes éducatives afin de les sensibiliser. Mais il s'agit aussi de trouver des solutions conjointes afin d'éviter ces cas de figures.

La PAP est en train de développer un processus interne lié à l'orientation et aux admissions, notamment dans le secteur adulte. Le document a été soumis au GT afin qu'il puisse être complété et travaillé communément.

C'est dans ce sens que la CCICp a répondu à la demande de la PAP de renforcer la collaboration entre les 2 dispositifs de manière à faciliter la transmission des demandes pour les jeunes suivis par la DGEJ. Des travaux sont en cours pour définir le contenu.

Mis à part ce travail de coordination, il faudra que le réseau puisse encore augmenter son offre pour répondre aux besoins de ces jeunes adultes. En 2026, un établissement socio-éducatif actuel deviendra un EPSM d'insertion socioprofessionnelle.

Mais les besoins des jeunes ne sont pas forcément ceux auxquels on peut répondre dans un établissement d'insertion puisqu'une partie de plus en plus grande de ces jeunes sont admis dans des EPSM d'autres missions. Il faudra aussi d'autres places en logements supervisés spécialisés pour les jeunes.

3e recommandation : favoriser l'accès au logement

L'accès au logement en général est de plus en plus problématique pour les personnes avec une problématique en santé mentale et cela quel que soit leur âge.

Les appartements sont rares et pas toujours dans la région souhaitée. Les logements communautaires sont peu recherchés car la plupart du temps, les personnes qui accèdent à ces logements sont d'anciens résidents d'EPSM qui ont dû vivre en collectivité et souhaitent avoir leur espace individuel et non partagé.

Financièrement parlant, la plupart des appartements supervisés ont des loyers conformes aux barèmes AI / PC ce qui favorise l'accessibilité aux personnes ayant ces régimes sociaux. Par contre, les bénéficiaires du RI peinent à trouver un appartement notamment les jeunes qui ont des barèmes plus bas que les autres.

Cette difficulté à trouver un appartement engendre également un temps d'attente plus long pour les résidents d'EPSM ce qui rallonge leur durée de séjour alors qu'ils auraient l'autonomie suffisante pour vivre en appartement.

La question des *prestations socio-éducatives* (PSE) dispensée dans ces logements conventionnés est actuellement en discussion dans le cadre d'un GT animé par le PPAD afin de *construire une culture commune de la PSE tout en préservant les spécificités de chacun autour d'une définition consensuelle qui devrait émerger de cette démarche.*

De nombreuses différences de prestations existent selon les structures et parfois les critères d'accès au logement sont trop élevés (par ex. un 30% d'activité) alors que les appartements dits de « *Housing First* » ont une longue liste d'attente.

4e recommandation : consolider la coordination avec les autres dispositifs d'orientation

La CCICp a développé des collaborations avec les autres dispositifs chargés de l'orientation :

1. Les BRIOs : la CCICp actualise régulièrement une procédure de collaboration avec les 4 BRIOs. Cette procédure précise la manière de traiter les demandes adressées à un ou des BRIOs pour un EMS mais aussi celles provenant des BRIOs pour un EPSM. Des référentes sont nommées dans chaque BRIO afin de faciliter les échanges et la compréhension réciproque ainsi que la manière d'utiliser la Brioche pour envoyer les demandes. Un GT référentes BRIOs se réunit chaque trimestre pour traiter du fonctionnement entre les deux dispositifs. Enfin la CCICp est ponctuellement sollicitée pour présenter la filière de santé mentale aux infirmières de liaison (IDL).
2. Le DCISH : une coordination quasi mensuelle réunit les représentants du DCISH (dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les personnes en situation de handicap/PHAND/DGCS) et la CCICp. Ces rencontres ont pour but de passer en revue et rechercher des solutions d'hébergements pour les situations mixtes ([cf. chapitre 6.3](#)). Une procédure de collaboration est en voie de finalisation.
3. Le DCISA : afin de faciliter l'orientation pour les personnes avec une problématique de santé mentale et une addiction, la CCICp a donné l'accès à la Brioche psy aux professionnels des 4 centres d'indications du DCISA (dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie) : Poladd, UTAD, Entrée de Secours, UTAM et récemment Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (FVA). Une procédure a récemment été actualisée pour traiter en particulier des demandes de transfert des résidents des ESE addiction qui ont besoin d'une réorientation vers un EPSM.
4. La PAP : la CCICp doit encore formaliser la procédure de collaboration avec cette nouvelle plateforme d'accompagnement au placement de la DGEJ ([cf. recommandation no 2](#))

5e recommandation : améliorer la répartition des missions des EPSM dans le canton

Depuis la mise en place de la filière de santé mentale en 2017 et comme mentionné [aux chapitres 3.2 et 3.3](#), la répartition des EPSM dans le canton est peu homogène. La région lausannoise regroupe un maximum d'EPSM alors que par exemple la région la Côte en compte très peu.

Certaines régions ne disposent pas d'un certain type d'EPSM : pas d'EPSM de SMS ou de RdR dans la région Nord Broye, pas (encore) d'EPSM d'insertion dans la région Haut Léman, etc.

Enfin les EPSM de maintien des acquis sont de plus en plus rares en ville et donc uniquement à la campagne ou à la montagne. En effet, la plupart des EPSM de cette mission sont clairement orientés vers la réhabilitation et refusent les personnes qui n'ont pas les capacités d'aller vers une autonomie à court ou moyen terme.

La CCICp participe à la Commission infrastructure et hébergement de la DGCS et tente de faire en sorte que les futurs EPSM répondent au plus près des besoins actuels et futurs.

10. Conclusion

Arrivés à la conclusion de ce rapport, il est important de se souvenir des importants progrès réalisés au sein de la filière de santé mentale adulte depuis sa création en 2017. Nous n'en citerons que quelques uns qui montrent à quel point les partenaires avec lesquels travaille la CCICp ont su relever des défis :

- La création de la mission de *santé mentale sénior* qui permet de proposer au sein d'EPSM spécifiques des prestations adaptées à cette population âgée trop souvent négligée par les politiques publiques
- La prise de conscience des besoins grandissants des jeunes adultes en difficultés et la volonté de créer des passerelles entre le monde mineur et adulte
- L'ouverture de la plupart des EPSM à la problématique de l'addiction qui concerne une part importante des résidents quel que soit leur âge
- La volonté de proposer des prestations adaptées aux besoins actuels des usagers comme les séjours de médiation, l'accueil dans des logements de transition, les séjours interEPSM, etc.
- Le respect des valeurs du rétablissement au sein d'organisation où la parole de l'utilisateur est entendue
- Etc.

Tout cela ne s'est pas fait en un jour et il reste encore tant à faire !

Gageons que les années qui nous attendent seront celles d'autres combats encore plus complexes mais le fait de les affronter ensemble est sans doute la garantie que nous arriverons à les surmonter.