

Rapport d'activité CCICp 2025

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

Responsable et collaboratrices/teur CCICp

mai 2026

Table des matières

Table des matières.....	2
1. Résumé.....	4
2. Introduction.....	5
1. Réseau d'hébergement.....	6
1.1. Nombre de structures et de places.....	6
1.2. Répartition selon les missions.....	7
1.3. Répartition selon les régions.....	7
2. Profil des usagers.....	9
3. Demandes d'orientation dans la Brioches psy.....	10
3.1. Nombre total de demandes.....	10
3.2. Nombre de demandes selon les utilisateurs.....	10
3.3. Demandes de transfert.....	11
4. Type de demandes.....	12
4.1. Demandes avec problématique addiction.....	12
4.2. Demandes pour des personnes vieillissantes.....	12
4.2.1. Nouvelles demandes 2025.....	13
4.2.2. Issues en 2025.....	13
4.3. Demandes interBRIOs.....	15
4.3.1. Nouvelles demandes 2025.....	15
4.3.2. Issues en 2025.....	16
4.4. Demandes pour situations mixtes.....	17
4.5. Demandes pour jeunes adultes.....	18
4.5.1. Demandes en 2025.....	18
4.5.2. Issues en 2025.....	19
5. Nombre d'admissions.....	20
5.1. Nombre de demandes retirées en cours de processus.....	21
5.2. Nombre de demandes actives.....	21
6. Durée du processus d'admission.....	22
6.1. Durée entre le dépôt de la demande et l'admission.....	22
7. Recommandations.....	23
7.1. Récapitulatif.....	23
7.2. Recommandations 2025.....	24
7.2.1. Développer des prestations dans le réseau pour les personnes de plus de 55 ans (SMS).....	24

7.2.2. Poursuivre la collaboration avec le secteur mineur afin de favoriser la transition des jeunes dans le monde adulte ; augmenter l'offre.....	24
7.2.3. Favoriser l'accès au logement.....	25
7.2.4. Consolider la coordination avec les autres dispositifs d'orientation	26
7.2.5. Améliorer la répartition des missions des EPSM dans le canton	26
7.3. Recommandations 2026	27
<i>1^{ère} recommandation : augmenter le nombre de places dans la mission de Réduction des risques et engagement dans le suivi (RdR).....</i>	<i>27</i>
<i>2e recommandation : répondre au besoin grandissant des jeunes adultes en difficulté.....</i>	<i>27</i>
<i>3e recommandation : augmenter le nombre de places en EPSM de SMS et sensibiliser l'accueil de cette population dans certains EMS</i>	<i>28</i>
<i>4e recommandation : développer des prestations adaptées aux besoins de la population relevant à la fois de la santé mentale et du handicap (situations mixtes)</i>	<i>28</i>
<i>5e recommandation : contribuer à la gestion des situations complexes dans les régions et poursuivre la coordination du dispositif séjour inter EPSM.....</i>	<i>28</i>
8. Conclusion	29

1. Résumé

Depuis la création de la filière d'hébergement de santé mentale adulte en 2017, la CCICp est devenu un acteur reconnu dans le réseau.

Elle a œuvré pour tenter d'ajuster l'offre existante aux besoins changeants des personnes concernées.

Ainsi et comme chaque année, le rapport d'activité de la CCICp présente une analyse des besoins et la manière dont la filière y répond et cela de manière coordonnée.

Ce rapport décrit d'abord l'organisation du réseau, en détaillant le nombre de structures et de places disponibles, ainsi que leur répartition selon les missions et les régions.

Il dresse ensuite le profil des usagers et examine les demandes d'orientation traitées via la Brioche psy, en mettant en évidence leur volume, leur provenance et les situations spécifiques telles que les transferts. Une attention particulière est portée aux différents types de demandes, notamment celles liées aux problématiques d'addiction, au vieillissement, aux jeunes adultes ou aux situations complexes.

Le rapport analyse également les admissions, les demandes en cours ou retirées, ainsi que les délais du processus d'admission, afin d'identifier les dynamiques et les éventuels points de tension dans le système.

Enfin, il formule des recommandations pour améliorer le dispositif, notamment en développant l'offre pour les personnes vieillissantes et pour celles avec une problématique d'addiction, en renforçant les transitions pour les jeunes adultes, en facilitant l'accès au logement et en améliorant la coordination entre les acteurs.

Ces propositions s'inscrivent dans une perspective d'adaptation continue aux besoins croissants et à la complexification des situations.

Le rapport se conclut par une synthèse des enjeux et des priorités pour les années à venir.

2. Introduction

En 2025, la santé mentale s'affirme comme un enjeu majeur de santé publique, dans un contexte de forte augmentation des besoins face à des ressources sous tension.

La CCICp a poursuivi sa mission de centrale d'orientation, jouant un rôle clé auprès des usagers dans l'accès aux lieux d'hébergement de santé mentale du canton de Vaud.

L'année a été marquée par une hausse des demandes, notamment pour des jeunes adultes et des personnes vieillissantes, ainsi que par l'impact croissant de la pénurie de logements adaptés, complexifiant les parcours de soins et de rétablissement.

Cette hausse des demandes et le manque de places disponibles est particulièrement visible si l'on examine le nombre de demandes actives dans la Brioche psy.

D'environ 150 demandes en 2023, elles sont montées à 250 en 2024 et désormais dépassent les 300 demandes actives.

A ce jour, le nombre total de demandes en attente est de :

- 342 demandes
 - Dont 266 pour un EPSM
 - Et 76 pour un appartement supervisé

Face à ces défis, la CCICp a adapté son fonctionnement pour continuer à orienter efficacement les personnes, soutenir les professionnels et contribuer à une meilleure coordination du réseau socio-sanitaire.

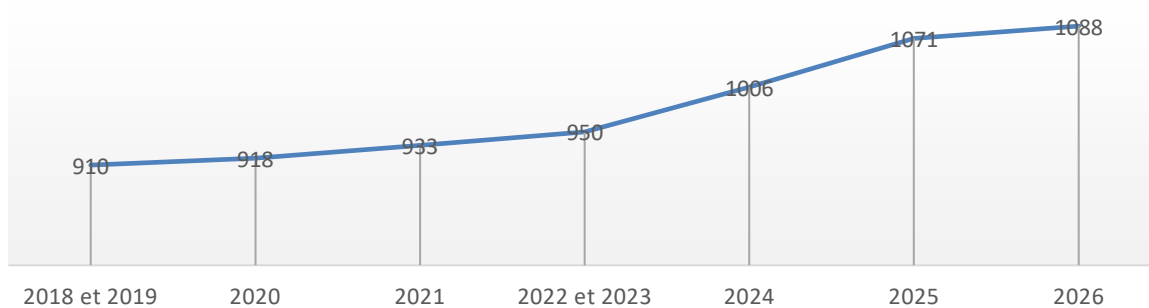
Ce rapport d'activité présente les principales actions menées en 2025 et témoigne de l'engagement constant de la CCICp en faveur d'un accès de qualité aux prestations en santé mentale.

1. Réseau d'hébergement

1.1. 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. En 2026, on compte désormais **48 EPSM** (établissement psychosocial médicalisé dont une pension psychosociale) pour 1088 places.

Evolution du NB de places



Ces 178 places supplémentaires en 9 années de fonctionnement de la CCICp ne répondent que partiellement aux besoins grandissant dans tous les domaines.

Dans un contexte sanitaire marqué par le raccourcissement des séjours hospitaliers en raison de l'engorgement des structures, les patients sont amenés à quitter l'hôpital plus rapidement, alors même que leur état de santé mentale ne leur permet pas encore de vivre de manière autonome. Ils nécessitent dès lors une période de transition, plus ou moins longue, au sein d'un EPSM avant d'accéder à un logement supervisé ou privé.

A l'autre bout du processus, les difficultés d'accès au logement en raison d'une pénurie cantonale générale induit le fait que les personnes restent en EPSM sans solution adaptée pour en sortir empêchant de nouvelles admissions.

Selon les informations en possession de la CCICp, les Directions d'EPSM se trouvent régulièrement confrontées à des refus de communes de libérer des terrains pour un projet de construction ou d'affecter des bâtiments vacants, celles-ci craignant la présence des personnes présentant des problématiques en santé mentale.

Reflète d'une stigmatisation regrettable et infondée, cette réalité empêche l'évolution des personnes concernées les maintenant à l'hôpital voire dans la rue. Aucune base légale ne fonde une priorité pour les besoins publics en santé mentale en ce qui concerne les logements d'utilité publique, ce qui augmente encore l'engorgement hospitalier et celui des EPSM. Les personnes

concernées souvent à l'AI et stigmatisées ont de faibles revenus et ne peuvent pas quitter un hébergement alors même qu'elles sont prêtes et que cela s'inscrit comme une étape importante de leur rétablissement et sans laquelle la régression est souvent observée et ce, faute d'appartements accessibles à leur moyen et de bailleurs ouverts à cette population. La situation est encore plus dramatique pour les jeunes avec des conséquences délétères au regard de leur besoin d'autonomisation et de normalisation soutenant leur processus d'insertion socioprofessionnelle.

1.2. Répartition selon les missions

Ces 1088 places dans 48 EPSM se répartissent désormais dans 5 missions différentes :

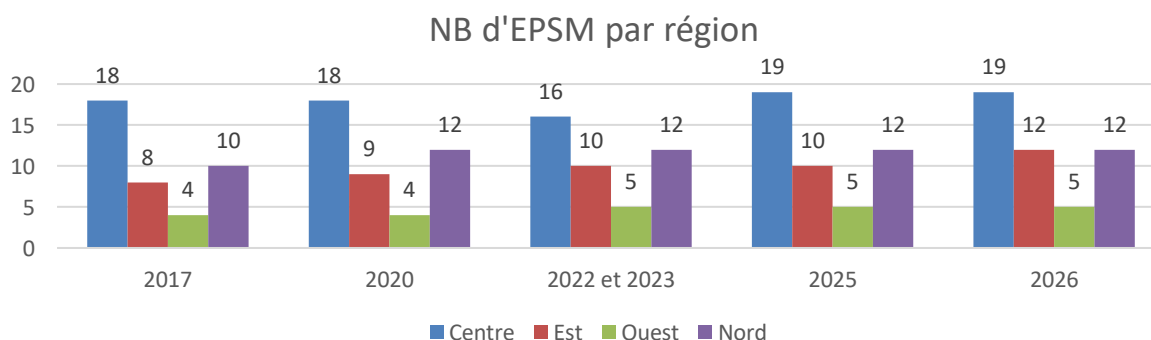
Maintien et réhabilitation	630
Réduction risques / Engagement	170
Santé mentale Senior	157
Insertion socio-prof.	93
Accompagnement dans besoins de base	38

Parmi les 157 places de Santé mentale Sénior, 108 étaient auparavant des places d'EMS de PAA qui ont changé de mission pour une partie des unités au sein de leur établissement (Hirondelles, Vernie, Primeroche - Lys et Grand Pré).

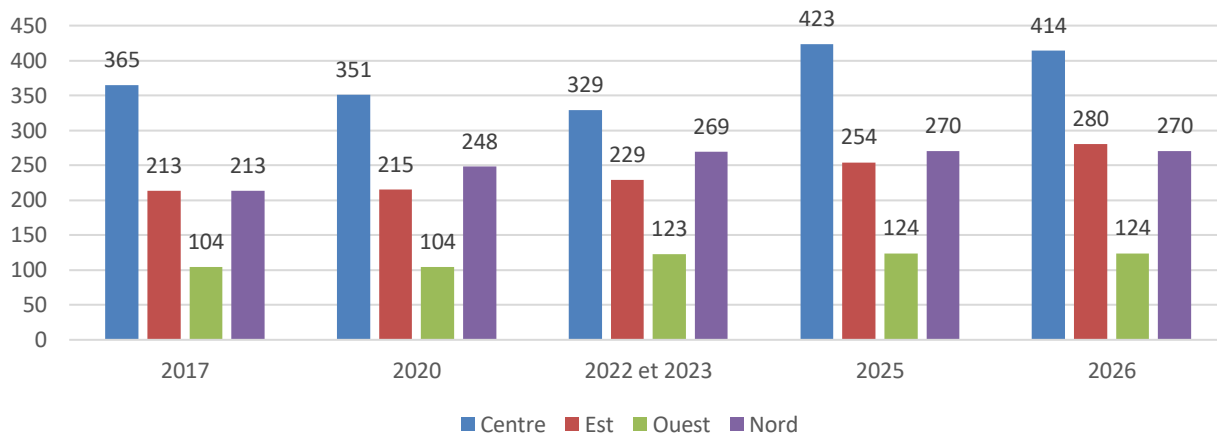
A noter que les résidents de ces 4 EMS de PAA relevaient déjà de la mission de SMS et que le changement de mission n'a fait qu'adapter les moyens à disposition des équipes pour accompagner au mieux ces personnes.

1.3. Répartition selon les régions

La répartition géographique des EPSM dans les différentes régions du canton montre de grandes disparités. Sur les 48 EPSM existants, 19 se trouvent dans la région lausannoise.



NB de places par région



La région Ouest est toujours celle qui compte le moins de places vu qu'elle ne compte que 5 EPSM.

Des projets d'ouverture de nouveaux EPSM existent mais les processus sont longs et les obstacles nombreux comme la crainte de certaines communes à accueillir une population avec une problématique en santé mentale.

La CCICp facilite également l'accès aux logements supervisés (environ 530 places dans la Brioche psy) : [cf. chapitre 5 Admissions.](#)

La pénurie d'appartements dans le canton impacte l'accès à ce type de logement car les structures peinent à convaincre certaines gérances à leur louer de nouveaux biens.

2. Profil des usagers

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

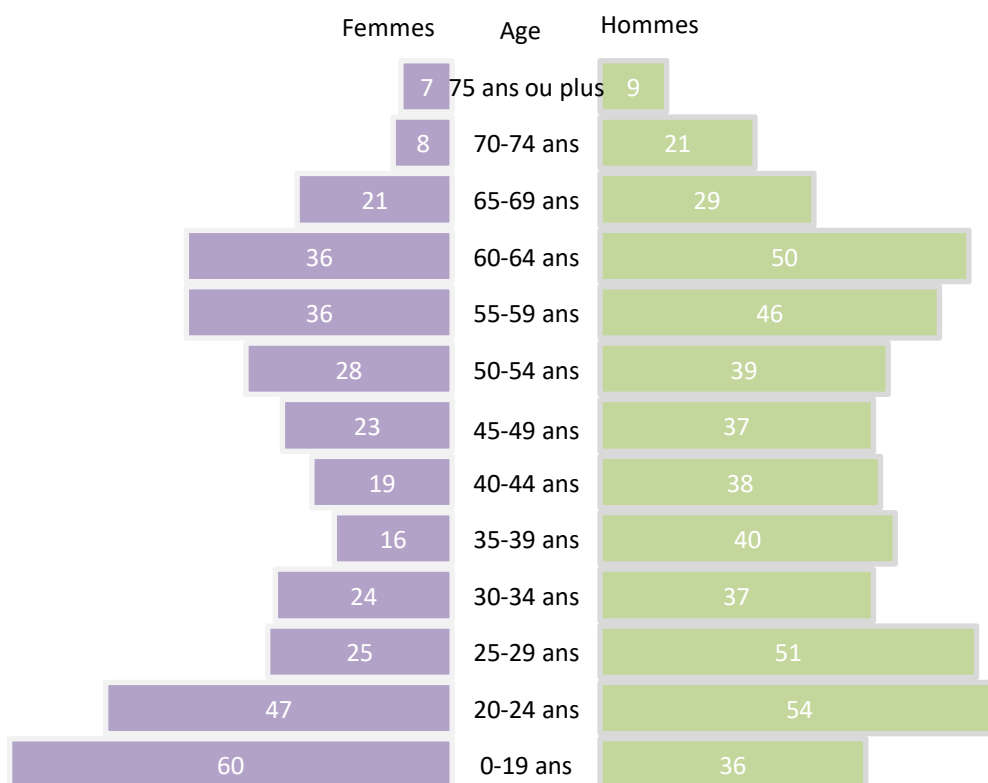
Sur 837 usagers pour lesquels une demande d'orientation a été ouverte en 2025 :

- 197 étaient des jeunes de moins de 25 ans (23.54%) dont 45 mineurs (dès 16 ans)
- 263 avaient plus de 55 ans (31.42%)

Comme chaque année également les demandes pour les hommes sont plus nombreuses :

- 487 hommes et 350 femmes

Répartition des usagers par classe d'âge - 2025



3. Demandes d'orientation dans la Brioche psy

3.1. Nombre total de demandes

Le nombre de demandes aboutissant à l'ouverture d'un dossier dans la Brioche psy est resté stable en 2025 par rapport à 2024 (N=903).

Demandes d'orientation	Centre	Ouest	Est	Nord	Hors canton	Total
Comparaison 2024-2025	+ 2.58%	- 2.31%	+ 1.19%	- 8.89%	- 63.64%	- 1.95%
2025	397	127	170	205	4*	903
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

* la CCICp ne traite plus les demandes pour des personnes domiciliées hors canton sauf exception.

3.2. 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 dès 2021) afin de leur permettre de traiter directement les demandes sans passer par la CCICp.

Services	NB d'utilisateurs
Hospitalier	42
Ambulatoire et communautaire	23
Ambulatoire addiction (FVA/DCISA)	17
Liaison	7

En 2025, le nombre de professionnels des domaines de la santé mentale et de l'addiction ayant un accès complet à la Brioche psy est de **89 personnes** (derniers ajouts : la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (FVA) et le service social du HPAA de Cery).

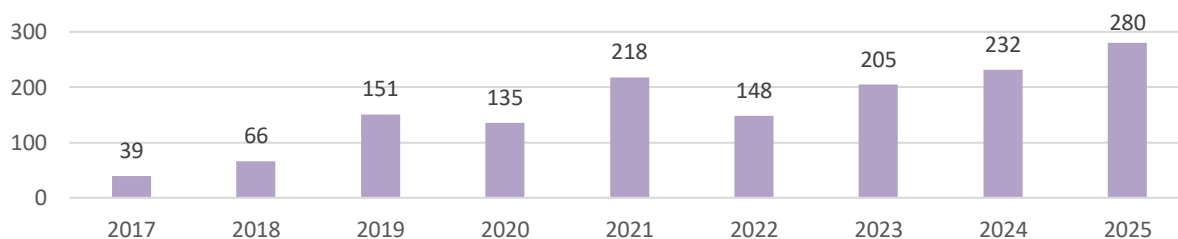
Rappelons que l'équipe de la CCICp est constituée de **4 personnes pour un total de 3 ept**.

Sur les 903 demandes traitées en 2025, 397 l'ont été par ces professionnels et **506** par l'équipe de la CCICp (56.04%).

NB de demandes	Utilisateurs Brioche psy	CCICp	Total
2025	397	506/56.04%	903
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

3.3. 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.



Ces transferts sont principalement ceux vers un autre EPSM pour des résidents dont les besoins ne correspondent plus à la mission ou parce qu'ils souhaitent changer de lieu de vie (N=171).

Un certain nombre de personnes ont pu être admises en EMS en raison de leur besoins somatiques et ou de leurs troubles cognitifs (N=27) ([cf. chapitre 4.3 demandes interBRIO](#))

Certaines au contraire ont récupéré en autonomie et ont été admises dans un logement supervisé (N=45).

Les demandes pour des jeunes provenant de foyer mineur ont aussi pu aboutir (N=21) ([cf. chapitre 4.5 demandes pour jeunes adultes](#))

Provenance – depuis un	NB
EPSM	171
Appartement supervisé	45
EMS/HNM	27
Foyer mineur	21
ESE addiction	9
ESE handicap	4

4. Type de demandes

4.1. Demandes avec problématique addiction

Les problématiques liées à l'addiction sont de plus en plus fréquentes dans la population avec une comorbidité en santé mentale. Elles sont désormais présentes dans près du tiers des demandes (32%).

Demandes avec problématique addiction		Pourcentage du total demandes	Dont personnes vieillissantes	Dont jeunes adultes	Dont personnes avec une DI / TND
2025	292	32 %	101	40	18 *
2024	278	30 %	82	43	8
2023	223	29 %	68	31	13
2022	203	26 %	71	25	3
2021	199	26.5%			
2020	121	18%			
2019	94	15%			

*principalement des personnes avec un trouble neurodéveloppemental (N=12)

L'addiction est particulièrement en augmentation chez les personnes vieillissantes : N=101 ([cf. chapitre suivant](#))

4.2. Demandes pour des personnes vieillissantes

Depuis 2024, la filière de santé mentale compte également des EPSM avec une mission de **Santé mentale Senior (SMS)**. Cette mission d'hébergement s'adresse à des *personnes âgées de plus de 55 ans présentant une problématique en santé mentale et ayant des besoins liés à l'âge*.

Comme mentionné au chapitre 1.2, le nombre de places de SMS en 2026 est de **157 pour 6 EPSM**

Escapade	RSLC	Santé mentale Senior	19
Hirondelles	RSHL	Santé mentale Senior	34
Rond-Point La Braye	RSHL	Santé mentale Senior	15
Primeroche Grand Pré	RSRL	Santé mentale Senior	14
Primeroche Lys	RSRL	Santé mentale Senior	30
Vernie	RSRL	Santé mentale Senior	45

Les recherches pour une place en SMS représentent une part de plus en plus importante des demandes. Lorsque l'accompagnement somatique est conséquent ou que l'autonomie fonctionnelle ne permet plus aux personnes d'être hébergées en EPSM adulte ou à domicile, un transfert vers un hébergement résidentiel adapté est envisagé.

4.2.1. Nouvelles demandes 2025

Le nombre de demandes pour des personnes correspondant à la mission de SMS représente près du tiers des demandes (31% - N=282).

Comme détaillé au chapitre 4.1, l'addiction est de plus en plus présente au sein de cette population : plus du tiers des demandes en 2025 (36% - N=101).

	NB demandes de SMS	Dont SMS avec addiction	pourcentage
2023	207 sur 771	68	29%
2024	248 sur 921	79	32%
2025	282 sur 903	101	36%

4.2.2. Issues en 2025

En 2025, 258 demandes pour des personnes vieillissantes ont abouti :

- 65% ont abouti à une admission (N=170)
 - dont 58% en EPSM (N=99)
 - 31% en EMS (N=52)
 - seulement 1.7% en ESE addiction (N=3) car ne peuvent assumer les soins nécessaires
 - 9% en logement supervisé (N=16)

Admission en EPSM adulte	72	99
Admission en EPSM de SMS	27	
Admission en EMS	52	
Admission en ESE addiction	3	
Admission en appartement supervisé	16	

- 35% ont été retirées en cours de processus pour différents motifs (N=88) :

Motif	
Reste à domicile /Hôtel	27
Solution trouvée par usager	22
Désaccord usager	16
Hôpital de soins aigus	12
Décès	2
Prison	2
Pas de nouvelles	7
Total	88

Parmi ces 258 demandes, 99 concernaient des personnes vieillissantes avec une addiction et là le pourcentage d'admissions est moins élevé (59% - N=59) en particulier pour les admissions en EMS et en logement supervisé :

- dont 67% en EPSM de différentes missions (N=40)
- 22% en EMS (N=13)
- 2% en ESE addiction (N=2)
- 4% en logement supervisé (N=4)

Admission en EPSM adulte	31 (<i>dont 11 en RdR*</i>)	40
Admission en EPSM de SMS	9	
Admission en EMS	13	
Admission en ESE addiction	2	
Admission en appartement supervisé	4	

Enfin parmi ces 99 demandes, 41% ont été retirées en cours de processus (N=40) pour différents motifs :

Motif	
Reste à domicile /Hôtel	15
Désaccord usager	8
Hôpital de soins aigus	6
Solution trouvée par usager	4
Décès	1
Prison	2
Pas de nouvelles	4
Total	40

[\(cf. recommandation 3\)](#)

4.3. Demandes interBRIOs

Depuis le début de la CCICp en 2017, une procédure a été mise en place afin de faciliter la transmission de demandes entre les BRIOs et la CCICp via l'outil Brioche. On les appelle les *demandes interBRIOs*.

4.3.1. Nouvelles demandes 2025

L'année 2025 met en évidence une augmentation globale de ce types de demandes ainsi qu'une complexification des situations traitées en comparaison avec 2024.

	NB demandes BRIOs -> CCICp		NB demandes CCICp -> BRIOs	
2024	56		36	
2025	70	<i>25% d'augmentation</i>	48	<i>33.3% d'augmentation</i>

Les demandes adressées par un ou des BRIOs à la CCICp pour des recherches de places en EPSM s'élèvent à 70 en 2025, contre 56 en 2024, ce qui représente une augmentation de 25 %.

Ces situations concernent des personnes hospitalisées en soins somatiques et/ou des réorientations depuis un EMS.

Parmi ces 70 demandes en 2025, 28 présentent une problématique d'addiction, soit 40 % des situations. Cette proportion souligne le poids important des troubles addictifs chez les personnes vieillissantes.

Pour les demandes adressées par la CCICp aux BRIOs pour des places en EMS, 48 situations ont été enregistrées en 2025 contre 36 en 2024, soit une augmentation de 33.3 %.

Cette progression s'explique notamment par les difficultés rencontrées en EPSM, notamment pour les personnes présentant des troubles cognitifs et/ou une baisse de mobilité et du rythme au sein d'un EPSM dont l'architecture n'est plus adaptée. Ces demandes proviennent généralement d'EPSM mais aussi d'appartements supervisés ou d'hôpitaux psychiatriques.

Le manque de places en EPSM de *Santé Mentale Sénior* peut également contribuer à expliquer cette augmentation. En effet, bien que relevant de la mission de SMS certaines personnes sont admises dans un EMS de PAA.

Dans l'ensemble, l'année 2025 se caractérise par une hausse des sollicitations et une diversité accrue des orientations, avec une présence marquée des problématiques d'addiction.

4.3.2. Issues en 2025

Pendant l'année 2025, on compte 115 demandes interBRIO pour lesquelles une issue a été trouvée soit par une admission, soit par une fermeture de la demande pour un autre motif :

Parmi ces demandes, 80 ont été initiées en 2025 et 35 en 2024.

Les admissions se répartissent comme suit :

Types d'établissement	NB	Total	BRIO->CCICp	CCICp->BRIO
Admission en EPSM adulte	16	29	11	5
Admission en EPSM de SMS	13		11	2
Admission en EMS	52		26	26
Admission en ESE addiction	1		1	0
Admission en appartement supervisé	1		0	1
TOTAL Général	83		49	34

Au total 83 admissions sur 115 (72%).

On constate que pour les demandes interBRIO traitées par la CCICp et un ou plusieurs BRIOs, la majorité sont des admissions en EMS (N=52 / 62.65%).

Puis ce sont les admissions en EPSM adulte ou de SMS (N=29 / 35%) dont 22 pour une demande provenant d'un BRIO (11 en EPSM adulte + 11 en EPSM de SMS).

Certaines demandes sont fermées pour d'autres motifs (N=32 - 28%) :

Motif	
Reste à domicile /Hôtel	4
Solution trouvée par usager	8
Désaccord usager	4
Hôpital de soins aigus	9
Décès	1
Autre	6
Total	32

4.4. Demandes pour situations mixtes

Depuis 2023, la CCICp participe à la réflexion menée par le PPAD sur les *situations dites mixtes*. Ce sont des personnes qui présentent à la fois des troubles de santé mentale et une déficience intellectuelle légère (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) sans DI.

Type de handicap	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Déficience intellectuelle (DI)	16	33	28	34	39	32
Trouble neurodéveloppemental (TSA / TED / TDA-H)	9	8	14	13	33	52

On constate ici que les chiffres 2025 pour les personnes avec un trouble neurodéveloppemental (TND) sont en grande augmentation (de 33 en 2024 à 52 demandes en 2025) ; cela s'explique probablement par le fait que les diagnostics sont maintenant plus accessibles qu'avant.

Le rapport final du groupe de travail situations mixtes organisé par le PPAD entre 2023 et 2024 et réunissant des acteurs des ESE, des EPSM et de ces 2 pôles à la DGCS a pu faire ressortir qu'une partie importante des personnes dans une *situation mixte* reste hospitalisée en l'absence de solutions adaptées, ce qui surcharge les hôpitaux, détériore les situations et fatigue autant les proches que les professionnels. Ces séjours prolongés peuvent également entraîner une perte d'autonomie.

Il est donc nécessaire d'intervenir de façon coordonnée à chaque étape du parcours (évaluation, orientation, accès et maintien en hébergement) en mettant en place des outils partagés, en renforçant les compétences des équipes et en améliorant la collaboration entre les différents acteurs.

Les buts sont de stabiliser les parcours, réduire les hospitalisations et leur fréquence, limiter les comportements problématiques et soutenir les équipes, tout en apportant des réponses adaptées aux situations complexes.

Les actions proposées reposent sur davantage de coopération entre secteurs, le développement de la formation, la mise en place d'outils d'évaluation communs, la création d'équipes mobiles et de fonctions de coordination, ainsi qu'une meilleure fluidité entre les dispositifs.

Enfin, ces pistes devraient être expérimentées à travers des projets pilotes, dans des structures à taille humaine, avec plus de souplesse organisationnelle, une meilleure articulation des cadres existants et le développement d'une vision commune.

[\(cf. recommandation 4\)](#)

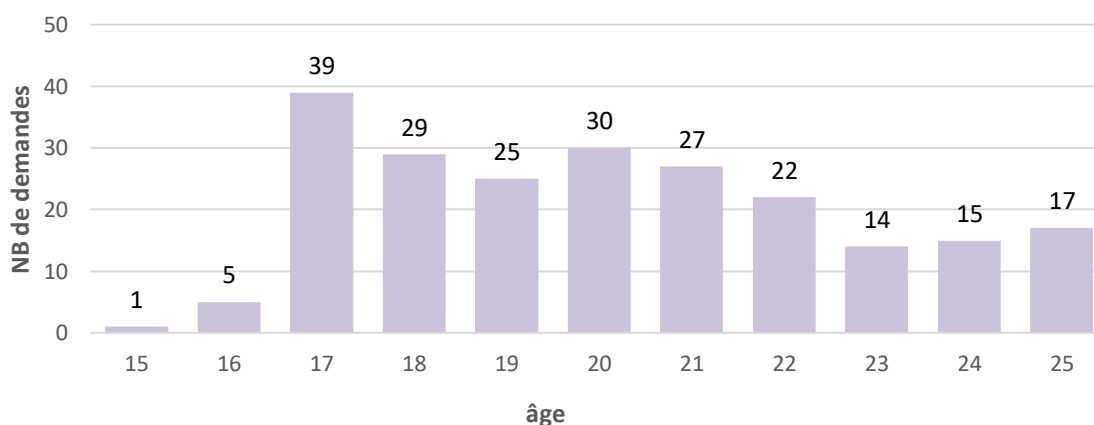
4.5. Demandes pour jeunes adultes

4.5.1. Demandes en 2025

Les demandes d'orientation pour de jeunes adultes représentent toujours environ un quart des demandes traitées dans la Brioche psy.

En 2025, ces demandes représentent 24.47% du total (N=221/ 903) :

Situation de mineurs ou jeunes adultes	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
	13	38	88	158	217	197	247	221



Beaucoup de demandes sont déposées pour des jeunes de 17 ans, tout juste pas encore 18 ans qui correspondent à la **transition mineur-majeur** déjà évoquée dans nos rapports d'activité précédents.

Ce passage à l'âge adulte étant toujours une difficulté, un renfort ANDIAMO avec un référent pour chaque EPSM a été introduit depuis fin 2024 ce qui donne entière satisfaction aux personnes concernées. Cela permet de fluidifier les processus et rassurer les jeunes dans leur parcours en donnant des explications claires et suivies.

On relève par contre la difficulté rencontrée à trouver un appartement pour des jeunes au RI (revenu d'insertion) entre 18 et 25 ans (avec ou sans demande AI en cours) à cause du tarif RI JAD qui octroie seulement 666.-/mois pour un logement.

4.5.2. Issues en 2025

Les admissions en EPSM réalisées en 2025 par ces jeunes sont au nombre de 90 et majoritairement dans un EPSM d'insertion socio-professionnelle :

Insertion socio-prof.	48	53%
Maintien et réhabilitation	31	35%
Réduction risques / Engagement	11	12%

Certains jeunes ont été admis dans d'autres types de structure :

Admission en ESE handicap	3
Admission en ESE addiction	3
Admission en appartement supervisé	26*

* dont 13 aux Studios du Châtelard

Au total 122 demandes qui aboutissent à une admission sur 214 (57%).

On comprend qu'une partie importante de ces demandes n'aboutissent pas (N=92), ce qui représente 43% du total.

Les motifs pour le retrait de la demande sont :

Motif	
Domicile /Hôtel	21
Solution trouvée par usager	28
Désaccord usager	21
Hôpital de soins aigus	3
Autre (fugue, plus de nouvelles, prison, etc.)	19
Total	92

La problématique liée à l'augmentation du nombre de demandes pour les jeunes mais aussi l'adéquation de la réponse à leurs besoins spécifiques est détaillée en fin de ce rapport.

[\(cf. recommandation 2\)](#)

5. Nombre d'admissions

5.1. Nombre total d'admissions en 2025

En 2025, 469 admissions ont été réalisées dans la filière d'hébergement de santé mentale adulte :

- 377 en EPSM
- 92 en appartement supervisé

Admissions	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
		310	359	422	453	470	446	484

Des personnes ont été admises dans d'autres types d'établissement (N=79) :

	2024	2025
EMS / HNM	42	58
ESE addiction	10	13
ESE Handicap	6	7
Appart. protégé	4	1

Au total, le nombre d'admissions quelle que soit l'établissement est de **548**.

5.2. Nombre d'admission en EPSM par mission

Selon la mission de l'EPSM, le pourcentage entre le nombre de places et le nombre d'admissions diffère :

Mission	NB Places	NB admissions	Dont pers. vieillissante	Dont mineur majeur	Pourcentage
Maintien et réhabilitation	630	216	59	31	34.28%
Réduction risques / Engagement	170	71	15	11	41.76%
Insertion socio-prof.	93	54	0	48	58.06%
Santé mentale Senior	146	27	25	0	18.49%
Accompagnement dans besoins de base	38	9	2	0	23.68%
TOTAL	1077	377	101	90	35.20%

Le pourcentage d'admission pour les EPSM de SMS est particulièrement bas par rapport aux autres missions (18.49%).

Cela est probablement dû à l'âge des résidents par rapport à celui des résidents d'EMS mais aussi car il n'existe pas d'offre adaptée en matière de LADA pour ce type de population et donc peu de perspective de quitter un EPSM de SMS.

Si l'on compare le pourcentage d'admission versus le nombre de places en EPSM durant ces 3 dernières années, on constate une diminution constante du pourcentage d'admission par rapport aux places :

	2023	2024	2025
Admission EPSM	362	379	377
Nb Place en EPSM	950	1006	1071
%	38.10%	37.67%	35.20%

Même si l'on constate que le pourcentage d'admission diminue et que le processus pour une admission augmente ([cf. chapitre 6.1](#)), il reste difficile de pouvoir affirmer le nombre de places supplémentaires pour répondre aux besoins.

En effet, d'autres facteurs ont une influence comme la pénurie de logement qui empêche un certain nombre de résidents de quitter leur EPSM.

5.3. Nombre de demandes retirées en cours de processus

Pour les dossiers pour qui la demande a été retirée en cours de processus, voici les motifs de retrait :

Motif	
Reste à domicile /Hôtel	72
Solution trouvée par usager	60
Désaccord usager	66
Hôpital de soins aigus	21
Autre (fugue, plus de nouvelles, prison, etc.)	67
TOTAL	286

Le pourcentage de demandes retirées par rapport au total des demandes qui ont eu une issue en 2025 est de 34.29% (N=286).

A relever que ce pourcentage est plus élevé pour les demandes pour les jeunes (43% - [cf. chapitre 4.5.2](#))

5.4. Nombre de demandes actives

Au 1^{er} janvier 2026, il restait encore 309 demandes actives.

6. Durée du processus d'admission

6.1. Durée entre le dépôt de la demande et l'admission

Depuis le début du fonctionnement de la CCICp en 2017, le temps nécessaire pour coconstruire le projet d'orientation avec l'utilisateur est resté sensiblement le même.

Rappelons que toutes les demandes sont adressées *pour avis* via la Brioche psy et non quand une place est disponible. Cela permet en cas d'avis favorable d'organiser une visite et une rencontre afin de vérifier la pertinence du projet entre les différents partenaires y compris la personne concernée.

Ainsi le délai médian entre le dépôt de la demande et l'admission est d'environ 2 mois

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Délai médian	41 j.	49 j.	47 j.	47 j.	54 j.	62 j.	61 j.	65 j.
Délai moyen	56	72	87	78	78	96	89	100

Maintenant les délais varient selon la mission recherchée :

Médiane entre Demande-Admission					
	Centre	Ouest	Est	Nord	Total général
Base	40.0				40.0
Maintien et réhabilitation	65.0	50.0	42.0	71.0	59.5
Insertion socio professionnelle	30.0	133.0	8.0	74.5	57.0
Réduction des risques et engagement	119.0		78.0	7.0	94.0
Santé mentale Sénior	106.0	271.0	108.0		108.0
Total général	68.5	85.0	43.0	70.0	65.0

En effet, les durées entre le dépôt de la demande et l'admission pour les missions de *Réduction des risques et engagement* et de *Santé mentale Sénior* sont plus longues que pour les autres missions. Cela s'explique par l'écart entre le nombre de places et le nombre de demandes.

Concernant le délai d'admission entre la disponibilité de la place et l'admission, il reste très court vu que le processus d'admission pour les futurs résidents est réalisé en amont.

Dès qu'une place se libère, l'EPSM contacte les personnes en liste d'attente et l'admission se fait normalement en quelques jours. Rappelons que les EPSM comme les EMS ont un budget calculé sur un taux d'occupation de 98%.

7. Recommandations

7.1. Récapitulatif

Depuis 2017, on constate des thématiques récurrentes parmi les recommandations développées dans les rapports d'activité annuels de la CCICp :

1. La **mission de réductions des risques** et engagement dans le suivi : en particulier, le manque de places dans le réseau ;
2. La **transition mineur-majeur** et en particulier la manière de répondre, avec le secteur mineur, aux besoins des jeunes adultes ;
3. La réponse aux besoins en hébergement des **personnes âgées avec une problématique en santé mentale et/ ou une addiction** ;
4. La réponse aux besoins en hébergement des **personnes avec une problématique en santé mentale et un handicap (situations mixtes)** ;
5. L'offre en **court séjour et en séjour de transition**
6. Le **Fonctionnement de la filière**, les processus de collaboration liés à l'orientation

Thèmes	Recommandation
Réduction des risques et engagement dans le suivi	- Développer la mission de RdR vu manque de places dans les EPSM de RdR
Jeunes adultes et transition mineur - majeur	- Améliorer connaissances secteur mineur - Faciliter la transition mineur-majeur - Répondre aux besoins des jeunes adultes - Poursuivre la collaboration avec le secteur mineur afin de favoriser la transition des jeunes dans le monde adulte ; augmenter l'offre
Personnes vieillissantes avec pb santé mentale et/ou addiction	- Evaluer les besoins des personnes âgées avec pb santé mentale et/ ou addiction - Faciliter l'orientation des personnes âgées avec pb santé mentale et/ ou addiction - Développer des prestations dans le réseau pour les personnes de plus de 55 ans (SMS)
Personnes avec pb santé mentale et handicap	- Faciliter l'orientation des personnes avec pb santé mentale et handicap - Intensifier la collaboration entre la filière handicap et celle de la santé mentale
Court séjour et transition	- Favoriser accueil en séjour d'observation / transition - Développer offre en CS et séjour de transition

Fonctionnement filière et coordination cantonale	<ul style="list-style-type: none"> - Orientation au niveau cantonal - Processus hospitalier - Compétences équipes EPSM en addiction et gestion violence - Projets depuis ambulatoire - Ancrage CCICp dans le canton - Renforcer collaboration entre hôpitaux et EPSM - Harmoniser les ressources ambulatoires dans les régions et renforcer la coordination entre l'ambulatoire et l'hôpital - Favoriser l'accès au logement - Consolider la coordination avec les autres dispositifs d'orientation - Améliorer la répartition des missions des EPSM dans le canton
---	---

7.2. Recommandations 2025

Dans le rapport d'activité 2024, les recommandations pour 2025 étaient de :

7.2.1. Développer des prestations dans le réseau pour les personnes de plus de 55 ans (SMS)

Si en 2026 le canton compte 6 EPSM de SMS pour 157 places, l'offre est largement insuffisante et cela pour plusieurs raisons :

1. L'augmentation du nombre de demandes pour des personnes vieillissantes avec un trouble en santé mentale (et/ou une addiction) [cf. chapitre 4.2](#)
2. Le peu d'admissions dans ces EPSM comparativement aux EMS vu l'âge des personnes accueillies mais aussi l'absence de solutions pour en sortir comme des logements adaptés (LADA) qui pourraient les accueillir [cf. chapitre 4.2.2](#)
3. Le peu d'admission en EMS pour ce type de population en raison du manque de connaissance par le personnel dans le domaine de la santé mentale (et de l'addiction) et le pourcentage de personnel peu qualifié.

[\(Cf. recommandation 3\)](#)

7.2.2. Poursuivre la collaboration avec le secteur mineur afin de favoriser la transition des jeunes dans le monde adulte ; augmenter l'offre

En 2025, la CCICp a collaboré avec la plateforme d'accompagnement au placement (PAP) mise en place par la DGEJ.

Le but de cette collaboration est de fluidifier les demandes pour les mineurs sous mandats de protection de la DGEJ qui ont besoin d'un EPSM pour poursuivre leurs démarches d'insertion et/ou d'accompagnement éducatif ainsi que de soins en santé mentale.

Ce travail se fait notamment par la participation de la CCICp au GT JAD (jeunes adultes en difficultés) organisé par le PPAD. Ce GT rassemble des responsables d'EPSM, d'ESE ou de structures d'appartements pour les jeunes dans cette période de transition.

En 2025, la CCICp a également tenu à garder des liens et à visiter des structures d'accueil pour les jeunes qui ne font pas partie de la filière de santé mentale comme le Foyer du Relais à Morges ou Fenil à Corsier (Fondation La Clairière) afin de pouvoir connaître les spécificités et critères d'admission et garder des liens de collaboration.

Par ce biais notamment, la CCICp continue d'être attentive à rester à l'écoute des familles et des proches de ces jeunes, tout comme des professionnels qui les entourent afin de répondre au mieux aux différentes questions et préoccupations et à les orienter vers les bons interlocuteurs.

[\(cf. recommandation 2\)](#)

7.2.3. Favoriser l'accès au logement

La pénurie cantonale de logements et l'augmentation des loyers impacte plus directement la population avec un trouble de santé mentale.

Même s'il existe des logements supervisés prévus pour ce type de population, ils sont en nombre insuffisant. Les logements individuels sont beaucoup plus recherchés que les communautaires.

Les prestations socio-éducatives (PSE) proposées dans certains logements supervisés sont aussi souvent insuffisantes. C'est pourquoi le PPAD a proposé une réflexion au sein d'un GT constitué de partenaires proposant des PSE : *Prioriser l'orientation vers l'accès au domicile et soutenir le dispositif nécessaire à son maintien pour les personnes présentant une problématique en santé mentale et en addiction.* La réflexion est en cours.

Par ailleurs, se sont développés depuis quelques années, principalement à Lausanne, des programmes « *Housing first* » qui permettent l'accès à un logement individuel à des personnes en situation de logement précaire ou à la rue. Le logement est accessible sans condition préalable à des personnes souffrant d'addictions et/ou de troubles de santé mentale. Il n'est pas utile de préciser que le temps d'attente pour ce type de logement est extrêmement long au vu du nombre de demandes en attente.

Enfin, le canton de VD soutient le développement de *logements adaptés avec accompagnement* (LADA). Le LADA est conçu pour *permettre aux seniors ou personnes en situation de handicap de vivre à domicile.* Malheureusement aucun LADA n'admet à ce jour des personnes vieillissantes avec une problématique en santé mentale.

[\(Cf. recommandation 3\)](#)

7.2.4. Consolider la coordination avec les autres dispositifs d'orientation

BRIOs :

La collaboration avec les BRIOs se poursuit activement. La CCICp continue d'intervenir au sein des dispositifs pour présenter sa mission auprès des infirmières de liaison (IDL) et des coordinatrices, contribuant ainsi à une meilleure connaissance réciproque.

Le groupe de travail des référentes dans chaque BRIO, maintenu à un rythme trimestriel, permet d'ajuster les pratiques et de renforcer les modalités de coopération.

Dans cette dynamique, l'année 2026 sera marquée par un enjeu central : le développement de la collaboration autour de la nouvelle BRIOCHE, outil d'orientation commun.

DCISA :

La procédure relative aux demandes avec le DCISA (dispositif cantonal d'indication et de suivi en addictologie) a été revue en 2025 afin de mieux structurer les modalités de collaboration. Au début 2026, des visites des ESE en addictologie ont été réalisées, permettant de mieux appréhender les réalités de terrain et les besoins spécifiques. Des prises de contact avec les centres d'indication (CI) sont par ailleurs engagées afin de renforcer les liens et améliorer la coordination entre les acteurs.

La question du traitement par un CI des demandes de réorientation depuis un ESE n'est pas satisfaisante. En effet, certains CI ne traitent que les demandes pour les personnes ayant un suivi en addictologie et non celles pour qui ils n'ont fait que l'indication DCISA. Ces demandes sont alors adressées à la CCICp.

DCISH :

Une coordination quasi mensuelle avec le DCISH permet de traiter les demandes des situations mixtes. En 2025, ont eu lieu plusieurs visites d'établissements et d'ateliers (en ESE et en EPSM) organisé par le PPAD dans le cadre du GT situations mixtes, ceci afin d'affiner les connaissances entre les différents partenaires.

Afin de faciliter la récolte d'informations, la CCICp et le DCISH ont procédé à l'élaboration d'un outil commun qui est un mini-guide d'utilisation du DMST spécifique aux personnes qui veulent adresser une demande d'orientation qui relève d'une situation mixte. Il est destiné à faciliter la tâche des demandeurs et pouvoir mieux cibler la recherche.

7.2.5. Améliorer la répartition des missions des EPSM dans le canton

La répartition des EPSM dans le canton n'a pas beaucoup changé malgré la volonté du PPAD de promouvoir l'ouverture de nouvelles structures. ([cf. chapitre 1.3](#))

1. La région OUEST reste le parent pauvre par rapport au nombre d'EPSM : 5
2. La région EST compte quelques EPSM en plaine mais la majorité des places se trouvent à la montagne (Leysin et Château D'Oex) : 169 places sur 280.
3. La région NORD ne compte ni EPSM de RdR, ni EPSM de SMS.
4. La région CENTRE compte 414 places sur 1088 (38%)

7.3. Recommandations 2026

Pour cette année, la CCICp choisit de reprendre les recommandations les plus récurrentes de ces dernières années :

1^{ère} recommandation : augmenter le nombre de places dans la mission de Réduction des risques et engagement dans le suivi (RdR)

En 2026, il sera essentiel de poursuivre la mise en lumière du manque de places en réduction des risques et engagement dans le suivi (RdR), afin de soutenir une meilleure adéquation entre les besoins et l'offre disponible.

Les besoins liés à cette mission et à cet accompagnement doivent être consolidés et développés dans une logique de réponse adaptée et durable, notamment pour les personnes vieillissantes présentant une problématique d'addiction.

Parallèlement, le renforcement de la collaboration entre les services hospitaliers et les EPSM de RdR constitue un enjeu majeur, en vue d'améliorer la continuité des parcours et la qualité de l'accompagnement des personnes concernées.

2^e recommandation : répondre au besoin grandissant des jeunes adultes en difficulté

Pour 2026, il s'agira de poursuivre la collaboration avec la plateforme d'accompagnement au placement de la DGEJ (PAP) en travaillant notamment sur un document commun concernant les demandes d'orientation qui pourra être utilisé par les assistants sociaux de la DGEJ sur leur programme informatique entré en vigueur début 2026.

Par sa participation au GT JAD qui se poursuivra en 2026, la CCICp restera au cœur des discussions avec les institutions sur leurs réalités, leurs missions et leurs projets concernant la population qu'ils accueillent.

Notons qu'au 1^{er} janvier 2026, l'établissement la Clairière à Chamby est devenu un EPSM d'insertion socioprofessionnelle.

3e recommandation : augmenter le nombre de places en EPSM de SMS et sensibiliser l'accueil de cette population dans certains EMS

Pour mieux répondre aux besoins de cette population, il faudrait agir sur :

1. L'augmentation du nombre de places et cela dans chaque région du canton
2. Le développement d'une offre de LADA adaptée aux personnes vieillissantes avec un trouble de santé mentale
3. La poursuite de la sensibilisation des EMS et des soins à domicile organisée par le GREA lors d'une demi-journée le 12 février 2026 sur le thème [Vieillesse & Addiction\(s\) : enjeux, pratiques et collaborations](#)

4e recommandation : développer des prestations adaptées aux besoins de la population relevant à la fois de la santé mentale et du handicap (situations mixtes)

Pour 2026, la CCICp va poursuivre ses liens de coordination avec le DCISH concernant les questions d'orientation des demandes de personnes en situation mixte.

Elle continue de participer aux discussions avec le PPAD et le Pôle handicap (PHAND) de la DIRHEB/DGCS autour des objectifs communs en lien avec le développement de projets pilotes afin de mieux répondre aux besoins de cette population. Cette réflexion est menée en collaboration avec des EPSM et des ESE Handicap.

Plusieurs EPSM ont formé leurs équipes au domaines du handicap afin de pouvoir mieux accueillir une population mixte.

Un projet est en cours au sein du PHAND depuis quelques mois. Il concerne l'ouverture d'un logement protégé pour des personnes avec un TSA sans DI sur Lausanne. La CCICp a été approchée pour proposer cette offre à des candidats potentiels.

5e recommandation : contribuer à la gestion des situations complexes dans les régions et poursuivre la coordination du dispositif séjour inter EPSM

Actuellement la CCICp participe à des groupes régionaux traitant des situations complexes. Il est plus particulièrement question des patients hospitalisés depuis longtemps sans solution trouvée d'hébergement :

- La Plateforme d'Intégration Communautaire (PIC) animée par le RSHL 6x/an
- La rencontre Psychiatrie générale (PGE) – EPSM organisée par la direction du site de Cery (2-3x/an)
- Le Réseau Santé Nord Broye (RSNB) a relancé en 2024 le GT « situations complexes » initié en 2013 et très actif jusqu'en 2019 (env. 2x/an).

Parallèlement la CCICp assure la coordination du *dispositif séjour interEPSM* initié à fin 2023. Il consiste en des séances en visio d'1h30/mois avec les resp. de 6 EPSM et le site de Cery. Le but est de proposer à des patients hospitalisés ou des résidents de ces EPSM de bénéficier de séjours à durée limitée (entre 3 et 6 mois). Ce dispositif a des avantages pour :

1. Les personnes concernées qui sont incluses dans la décision de rester au sein de l'EPSM ou d'en changer et d'aller vivre dans un autre EPSM sans passer par l'hôpital ;
2. Ces 6 EPSM qui peuvent admettre à moindre risque des personnes connues pour supporter difficilement la vie en institution car, en cas de crise, elles peuvent être réadmis à l'hôpital de manière prioritaire ;
3. L'hôpital de Cery qui trouve ainsi une solution d'hébergement pour des patients pour qui peu d'options existe et réduire ainsi leur temps de séjour hospitalier.

8. Conclusion

Dans un contexte marqué par une augmentation constante des demandes et une complexification des situations, la CCICp a su maintenir une coordination efficace entre les différents acteurs du réseau et garantir un accès structuré aux prestations d'hébergement.

Les analyses présentées dans ce rapport mettent en évidence les tensions persistantes entre les besoins de la population et les ressources disponibles.

La progression des demandes concernant les jeunes adultes, les personnes vieillissantes et les situations mixtes souligne l'évolution des profils accompagnés et la nécessité d'adapter en continu les réponses institutionnelles.

Par ailleurs, la problématique de l'accès au logement reste un facteur déterminant, impactant l'ensemble du dispositif en ralentissant les parcours et en limitant la fluidité des admissions.

Face à ces constats, les recommandations formulées pour 2026 s'inscrivent dans une logique de consolidation et de développement du réseau.

L'augmentation des places dans certaines missions, le renforcement des collaborations intersectorielles et la création de prestations plus adaptées aux besoins spécifiques apparaissent comme des leviers essentiels pour améliorer la qualité et la pertinence des accompagnements.

Dans cette perspective, la CCICp poursuivra son engagement en faveur d'une approche coordonnée, centrée sur les besoins des usagers, tout en contribuant activement à l'évolution du dispositif cantonal.

L'enjeu des années à venir sera de soutenir une réponse plus flexible, inclusive et durable, capable de faire face aux défis croissants dans le domaine de la santé mentale.