

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Exposé des motifs et projet de décret accordant un crédit d'investissement de CHF 106.6 millions pour la construction d'un nouveau bâtiment et la rénovation partielle du bâtiment 20 (bâtiment actuel de psychiatrie de l'âge avancé) sur le site de Cery, permettant le relogement des services psychiatriques de l'adulte et de l'âge avancé ainsi que la création de trois nouvelles entités (Etablissement de réhabilitation sécurisé pour adultes [ERS], Unité de soins psychiatriques fermée pour mineurs [USPFM], Unité d'hospitalisation psychiatrique de crise pour patients souffrant d'un handicap mental [UPCHM])

1. PRÉAMBULE

La commission s'est réunie à Cery les 19 et 29 avril 2013. Le 19 avril, elle a pu visiter les lieux à moderniser.

Présent-e-s : Mmes Catherine Aellen, Sonya Butera, Christa Calpini, Brigitte Crottaz, Catherine Roulet (présidence). MM. Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Jacques-André Haury, Rémy Jaquier, Axel Marion, Michel Miéville, Werner Riesen, Filip Uffer, Vassilis Venizelos, Philippe Vuillemin. Excusé : M. Rémy Jaquier le 29 avril 2013 pour la dernière heure de la séance.

Représentant-e-s de l'Etat : Mmes Françoise Jaques, Cheffe du Service de prévoyance et d'aide sociale (SPAS), Catherine Borghini Polier, Directrice des constructions, ingénierie, technique et sécurité du CHUV, Séverine Peccatus, Responsable de l'Unité de pilotage des prestations éducatives contractualisées (UPPEC) au Service de protection de la jeunesse (SPJ) (le 29 avril 2013). MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Pierre-François Leyvraz, Directeur général du CHUV, Oliver Peters, Directeur administratif et financier du CHUV (le 29 avril 2013), Jacques Gasser, Chef du Département de psychiatrie du CHUV, Christophe Bornand, Chef du SPJ (le 19 avril 2013).

2. PRÉSENTATION DE L'EMPD

Le but de l'EMPD présenté ici est de demander un crédit de 106.6 millions permettant de développer sur le site de Cery un nouveau complexe pour la création d'un établissement de réinsertion sécurisé (ERS), d'une unité de soins psychiatriques fermée pour mineurs (USPFM), ainsi qu'une unité psychiatrique de crise pour les personnes souffrants d'un handicap mental (UPCHM). Il permettra également de moderniser la psychiatrie générale et la psychiatrie de l'âge avancée. En avril 2007, un crédit d'étude avait été accordé, ainsi qu'en décembre 2008, un crédit d'étude additionnel, ce dernier pour permettre l'étude de l'établissement fermé pour mineurs, qui répondait d'ailleurs au postulat Anne Weill-Lévy pour la création urgente de cet établissement.

3. VISITE ET PRÉSENTATION DU PROJET

Suite à la visite des lieux, le chef du DSAS rappelle :

- la vétusté de l'actuel bâtiment de l'hôpital de psychiatrie de l'âge avancé en regard des standards de prise en charge actuel. Cet hôpital propose un cadre moins accueillant (des chambres jusqu'à 5 lits, souvent sans WC ni douches) que les EMS ou hôpitaux, d'où proviennent la plupart des patient-e-s, qui sont souvent déjà fragilisé-e-s ;

- la préférence accordée à la construction à neuf, plus novatrice, moins coûteuse et permettant plus aisément la poursuite des activités durant les travaux, que la rénovation ;
- et enfin, la solution de compromis adoptée en définitive (réalisation partielle du projet lauréat du concours d'architecture, combinée à la rénovation et transformation de l'actuel bâtiment de psychiatrie de l'âge avancé) dans l'optique de réduire les coûts du projet, devisés dans une première étape à 120 millions, puis passés à 170 millions, et enfin ramenés à 106 millions.

Les représentants du CHUV, du SPJ et du SPAS font une présentation détaillée du contexte dans lequel s'inscrit le projet.

Le chef du DSAS explique que ce projet est proposé également dans le but de soulager les établissements, tels que EMS, prisons, établissements socio-éducatifs, etc., de cas psychiatriques spécifiques ou particulièrement lourds (situations de crise) pour la prise en charge desquels ces établissements ne sont pas équipés. Le projet représente donc une forme de modération légère du processus historique de déshospitalisation de la psychiatrie.

Cette visite puis la présentation suscitent des questions de la part des membres de la commission qui sont résumées ci-après.

4. DISCUSSION GÉNÉRALE

Question au sujet du projet qui n'envisage pas d'augmentation significative du nombre de lits et peut apparaître sous-dimensionné, au risque d'engendrer, au fil du temps, une forte augmentation des coûts d'exploitation.

Le directeur général du CHUV souligne que le projet utilise autant que possible les synergies entre les différentes unités de soins, afin de maximiser la capacité de prise en charge et de minimiser les coûts d'exploitation. Il indique aussi que le développement de l'ambulatoire psychiatrique (poursuite de la logique de déshospitalisation, création d'unités de soins mobiles, renforcement des structures de prise en charge intermédiaires et de proximité...) et le problème lancinant de la pénurie de personnel spécialisé rendent particulièrement téméraire l'édification de grands hôpitaux psychiatriques. Le chef du DSAS estime par ailleurs qu'il convient de ne pas nourrir des espoirs exagérés quant aux économies de fonctionnement futures, le taux d'encadrement des patients restant stable.

Des député-e-s se demandent si une unité hospitalière psychiatrique est prévue au sein de l'établissement pénitentiaire pour mineurs de Palézieux et si les personnes placées à l'Unité de soins psychiatriques fermée pour mineurs (USPFM) devront obligatoirement passer au préalable par l'établissement pénitentiaire pour mineurs de Palézieux ou un autre établissement de détention.

Le chef du SPJ répond par la négative. Le Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP) du CHUV fournira les prestations nécessaires en la matière, comme il le fait déjà dans les autres lieux de détention du canton. A Palézieux il y aura des mineurs délinquant-e-s, dont certain-e-s peuvent souffrir de troubles psychopathologiques, et à l'Unité de soins psychiatriques fermée pour mineurs (USPFM) de Cery, des mineurs atteint-e-s de troubles psychiatriques sévères mais qui ne sont pas des délinquant-e-s.

Pour répondre à la deuxième partie de la question, il est dit que seule une décision du Tribunal des mineurs ou de la Justice de paix, suite à une expertise médicale, permet le placement à l'USPFM. Aucune autre voie d'accès à cette structure n'est autorisée. Destinée à travailler en réseau, l'USPFM accueillera des enfants qui, pour leur grande majorité, seront déjà connus du SPJ, de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles (OCTP) et du milieu de la pédopsychiatrie, et auront déjà bénéficié de toute une série de prestations, souvent sans succès jusque-là. Palézieux n'hébergera que des personnes pour lesquelles le Tribunal des mineurs a ordonné une détention préventive ou une détention en vue de l'exécution d'une peine. Les mineurs faisant l'objet de mesures (pénales ou civiles) thérapeutiques institutionnelles seront admis à l'USPFM et non pas à Palézieux. En ce sens, la population des deux institutions est différente, sans qu'il soit exclu qu'un-e pensionnaire de l'USPFM puisse provenir de la prison ou qu'un-e résident-e de l'USPFM puisse, par la suite, être envoyé en prison en raison d'un délit.

Immédiatement une question supplémentaire vient encore à propos de cette population : *l'USPFM recevra-t-elle une patientèle vaudoise uniquement ou romande et quel âge auront les mineurs placés dans cette institution ?*

L'USPFM doit répondre au Concordat sur l'exécution de la détention pénale des personnes mineures des cantons romands (et partiellement du Tessin) et doit ainsi pouvoir accueillir des mineurs en provenance de l'ensemble des cantons concernés. L'USPFM sera la seule structure de ce type en Suisse romande. Elle ne comprendra que 10 lits car le nombre de cas susceptibles d'un placement de ce type s'avère limité. Le concept prévoit toutefois que, si la demande devait dépasser les capacités disponibles, priorité soit accordée aux patient-e-s vaudois-e-s. Les centres apparentés, existant en Suisse alémanique ou à l'étranger, n'offrent guère une base de comparaison satisfaisante.

L'idée est que l'unité accueille des adolescent-e-s entre 14 et 18 ans. Le droit pénal prévoit toutefois des mesures de placement dès l'âge de 10 ans. Donc des enfants de moins de 14 ans pourront éventuellement être hébergés à l'USPFM, même si les évidences d'un bénéfice thérapeutique en plaçant des enfants en dessous de 14 ans se montrent faibles. Il importe de comprendre que le placement à l'USPFM correspond à une mesure prise en dernier recours ou presque, concerne un faible nombre de cas, et cela pour des durées de séjour relativement longues (6 à 12 mois) en raison de la dimension socio-éducative de la cure (projet pédagogique...). L'USPFM doit être considéré non pas comme un lieu de punition (détention en vue de purger une peine) mais comme un lieu de protection (de la société et des jeunes concernés) où des mesures de soins sont prodiguées. Ainsi, cette structure, dont la loi (en particulier, la loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs – DPMIn) demande la création, ne présente pas une sécurisation comparable à un établissement carcéral (cellules). Seule l'unité est fermée, laissant libres les espaces de vie.

Plusieurs député-e-s se demandent s'il n'eut pas été plus logique d'intégrer dans le bâtiment à construire les deux unités de soins psychiatriques de l'adulte et de l'âge avancé (2 x 16 lits) délocalisées dans le bâtiment à rénover.

Effectivement, un tel regroupement pourrait paraître préférable, mais renchérirait le projet en agrandissant le bâtiment à construire. Le chef du DSAS explique aussi le nécessaire arbitrage entre des besoins potentiellement infinis et des ressources forcément limitées. Il souligne cependant que la possibilité a été prévue de construire, en cas de besoin, des étages supplémentaires au nouveau bâtiment.

La commission s'interroge encore sur le statut de l'Etablissement de réhabilitation sécurisé pour adultes (ERS) : celui-ci est-il assimilable à une prison ?

L'ERS accueillera des délinquant-e-s qui ont purgé une peine privative de liberté et qui font l'objet de mesures thérapeutiques institutionnelles (articles 59 et 64 du code pénal). Les peines continueront donc d'être purgées en prison où les détenus qui souffrent de troubles psychopathologiques bénéficient d'un traitement psychiatrique. L'ERS n'est donc pas une prison mais, avant tout, un lieu de soins qui ne présente pas, comme en milieu carcéral, une sécurisation au niveau individuel (cellules) mais une sécurisation du périmètre uniquement (entrées/sorties de l'établissement). Le chef du DSAS insiste sur la nécessité de créer des structures spécifiques plutôt que de placer les personnes sous mesures thérapeutiques institutionnelles dans des endroits inadaptés (par exemple des délinquants sexuels en réhabilitation, logés dans un EMS faiblement sécurisé et proche de lieux fréquentés par des enfants). Le chef du Département de psychiatrie souligne les difficultés de recrutement/formation du personnel spécialisé nécessaire ainsi que l'intérêt que représentent, pour l'ensemble du réseau, les formations qui pourront être suivies à Cery une fois le projet réalisé.

Un commissaire se demande pourquoi la planification financière du projet ne prévoit pas un montant destiné à supporter le surcoût lié à des travaux complexes, réalisés en maintenant l'exploitation du site.

Le chantier et ses différentes étapes ont été pensés pour minimiser autant que possible les difficultés évoquées et les charges qui en découlent. Cette préoccupation a constitué un des critères majeurs du concours d'architecture et du choix des mandataires. Aussi, le directeur administratif et financier du CHUV affirme qu'aucun surcoût dû au maintien de la capacité de prise en charge durant les travaux

n'est à craindre. Mais, même si beaucoup de soins a été apporté à la conception du projet, d'inévitables surcoûts pourront apparaître, ceux-ci liés en particulier à la sécurité, dont le chiffrage n'a pas encore été établi avec précision. Ces surcoûts devraient être assumés dans le cadre du budget ordinaire de l'institution.

Enfin, quelques député-e-s s'inquiètent de savoir si la pose de panneaux solaires est envisagée sur les toits plats.

Des panneaux solaires thermiques, donc pour la production de l'eau chaude sanitaire, seront installés. Pour l'instant, il n'est pas prévu de poser des panneaux photovoltaïques, ceci dans le but de préserver la composante paysagère du projet avec des toitures végétalisées ou aménagées à l'usage des patient-e-s et du personnel. Par ailleurs, à terme, un programme de biométhanisation sur le site devrait fournir une solution de chauffage à distance.

5. EXAMEN POINT PAR POINT DE L'EXPOSÉ DES MOTIFS

(Ne sont mentionnés que les points ayant donné lieu à discussion)

1.4 – Historique et évolution du projet

Le projet lauréat du concours d'architecture était initialement devisé à 120 millions. Dans l'intervalle, le coût du projet a crû à 170 millions. Afin d'éviter un abandon pur et simple du projet, des mesures ont été prises par le maître de l'ouvrage d'entente avec l'architecte lauréat : édification partielle du nouveau bâtiment, maintien et rénovation du bâtiment actuel de psychiatrie de l'âge avancé, renoncement de la construction d'un parking souterrain, exclusion des coûts du relogement des neurosciences et des aménagements extérieurs du présent Exposé des motifs et projet de décret (EMPD). De l'avis du chef du DSAS, ces mesures ne réduisent pas la qualité de l'ensemble du projet, tout en ramenant les coûts dans la cible.

Suite à une question au sujet de l'abandon du parking souterrain, il nous est expliqué qu'une diminution de 10 places est projetée par rapport à la situation actuelle (passage de 430 à 420 places), ce qui représente une réduction non négligeable compte tenu de l'augmentation à venir du personnel. La construction de places de stationnement en sous-sol a été envisagée mais pas retenue pour raisons économiques. En effet, une telle option occasionnerait un surcoût de l'ordre de 6 à 10 millions. Bien qu'il soit envisageable qu'une part de l'investissement nécessaire soit financée par les recettes de fonctionnement, il paraît peu judicieux de proposer des places de parc relativement onéreuses, particulièrement à un personnel déjà difficile à recruter dans le monde de la psychiatrie. Au demeurant, le Plan d'affectation cantonal (PAC), certes pas encore totalement avalisé, ménage la possibilité d'ériger des silos à voitures, silos végétalisables si souhaité.

Le directeur administratif et financier du CHUV assure qu'il n'y aura pas d'EMPD supplémentaire pour adapter la logistique du site de Cery, ni pour ajuster les cuisines à l'augmentation de la population sur le site. Il profite d'expliquer à la commission le projet de création hors ville de Lausanne d'une unité de production froide à l'usage de l'ensemble des cuisines du CHUV. Une telle unité (préfabrication des plats) permettra de passer à une production industrielle souple et efficace, de rénover les cuisines du CHUV et de limiter les transports liés à l'approvisionnement des cuisines.

1.5.2 – Les services hospitaliers de l'adulte et de l'âge avancé (A – AA)

Des précisions sont demandées au sujet des placements ordonnés à des fins d'assistance (PLAFA). Ceux-ci correspondent à 5%-6% des entrées mais à 15%-20% des lits occupés. En effet, il s'avère souvent difficile de trouver des solutions de prise en charge adaptées pour un nombre non négligeable de personnes pour lesquelles le placement contraint en hôpital apparaissait tout à fait justifié d'un point de vue psychiatrique au début, mais plus par la suite.

Il y a peu encore, aucune donnée n'existait relative au nombre de PLAFA ordonnés et aux lieux de placement des personnes concernées. Depuis, les statistiques se mettent en place (obligation de déclarer au Médecin cantonal les PLAFA prononcés) et l'Etat (dont le CHUV) oeuvre pour garantir autant que possible qu'il ne manque pas de maillons à la chaîne de soins.

Les hospitalisations d'office ordonnées par la justice en vue de l'établissement d'une expertise psychiatrique durent elles, en moyenne, de 3 à 4 mois.

1.5.3 – L'Établissement de réhabilitation sécurisé (ERS)

Comme dans d'autres domaines, la doctrine évolue en psychiatrie. Ainsi, dans les années 1980, il avait été décidé de démanteler les unités carcérales de l'hôpital psychiatrique de Cery et de développer un Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP) en mesure de fournir des soins psychiatriques aux délinquants incarcérés, ceci au sein même de leur lieu de vie, la prison. L'ERS, que la commission souhaite suffisamment pérenne, cherche à poursuivre la dynamique engagée (ne pas revenir à la solution de l'hôpital carcéral) tout en assumant avec plus de franchise la dimension de la contrainte généralement nécessaire à l'action thérapeutique de la psychiatrie. En effet, la maladie psychique atteint souvent le libre arbitre de la personne à qui des soins doivent alors être imposés en vue, justement, du rétablissement de ce libre arbitre. Au final, avec le dispositif envisagé, l'enfermement et les privations de liberté, qui n'ont jamais totalement disparu de la prise en charge psychiatrique, devraient s'en trouver réduits car mieux pensés et endossés par les professionnels.

La nature de la patientèle de l'ERS (délinquants en réinsertion présentant des troubles psychiatriques) ainsi que l'existence sur le site comme ailleurs de trafics en tous genres, notamment de drogues, laissent augurer des problèmes importants de sécurité, en particulier pour le personnel. Conscient de cette réalité, comme de l'impossibilité d'atteindre la perfection, le CHUV entend faire tout son possible pour limiter au maximum les risques : sécurisation des différents périmètres améliorée par rapport à la situation actuelle (réduction du nombre de points d'entrée et sortie, meilleure surveillance des allées et venues) ; recensement systématique et suivi des actes de violence ; accent marqué sur la formation spécialisée du personnel (gestion et prévention de la violence) ; etc.

Aux dires du directeur général du CHUV et du chef du Département de psychiatrie, la population de la commune de Prilly réserve à l'ERS un accueil teinté de quelques inquiétudes certes (interrogations sur le degré de dangerosité des résidents et le niveau de sécurisation du site) mais surtout de compréhension sur la nécessité d'une telle structure. La population est dûment informée à chaque étape importante du projet.

1.5.4 – L'Unité de soins psychiatriques fermée pour mineurs (USPFM)

Face aux nombreuses structures (Établissement pénitentiaire pour mineurs de Palézieux, Centre pour adolescents de Valmont, USPFM, etc.), quelle vision générale chapeaute la prise en charge de l'enfant perturbé dans le canton, et quel rôle particulier joue chacun des différents acteurs ? La responsable de l'UPPEC donne ainsi les indications générales suivantes : il existe un large éventail de partenaires dans le domaine de l'éducation spécialisée qui offrent des prestations ambulatoires (interventions dans les familles ou déplacements des familles dans des lieux spécifiques de travail éducatif). En parallèle, un certain nombre d'institutions d'éducation spécialisée proposent un hébergement en milieu ouvert. Le SPJ suit environ 6'000 mineurs dont 500 seulement sont placés en institution et 200 en famille d'accueil. Pour l'instant, le seul établissement permettant un hébergement en milieu fermé est le Centre pour adolescent-e-s de Valmont qui, par la force des choses, officie comme institution fourre-tout (mineurs purgeant une peine, mineurs faisant l'objet de mesures (pénales ou civiles), mineurs nécessitant des soins psychiatriques). Dans une structure mal adaptée à certaines catégories de résidents (particulièrement les personnes souffrant de troubles psychopathologiques relativement lourds), l'hétérogénéité des populations accueillies s'avère singulièrement problématique, tant pour les professionnels que pour les jeunes suivis. La création de Palézieux et de l'USPFM va permettre, en plus de l'existence de Valmont, de mieux séparer les différentes populations.

Afin de compléter le rapport, est joint une note complémentaire offrant un aperçu général des structures dans le canton destinées à la prise en charge de l'enfant présentant une psychopathologie.

1.5.5 – L'Unité d'hospitalisation pour les personnes souffrant d'un handicap mental (UPCHM)

La cheffe du SPAS rappelle que l'UPCHM comptera 14 lits d'hospitalisation aiguë pour une population de l'ordre de 1300 personnes handicapées mentales en institutions, soit un ratio lits/personnes handicapées mentales d'environ 1% seulement. A cela s'ajoute le fait qu'il est prévu que l'UPCHM, tant les lits de soins aigus que l'hôpital de jour, soit ouverte aussi aux personnes

handicapées mentales vivant à domicile et dont la situation ne peut plus être suivie à satisfaction à la maison (*environ 900 personnes avec handicap mental vivent à domicile, selon l'étude de Insieme Vaud, 2010*). Le chef du Département de psychiatrie du CHUV met lui l'accent sur le salubre processus historique de déshospitalisation des personnes souffrant d'un handicap mental, cet handicap ne constituant pas une maladie psychiatrique. Il insiste toutefois sur la nécessité de mettre en place des structures de prise en charge adaptées aux personnes handicapées mentales souffrant de troubles psychiatriques (professionnalisation des soins, formation du personnel spécialisé, recherche).

Conçue en lien avec l'hospitalisation (14 lits), l'hôpital de jour de l'UPCHM (16 places) est lui aussi destiné au traitement à court ou moyen terme des épisodes de troubles psychiatriques aigus. Cet hôpital de jour n'a donc pas de visée résidentielle. Le chef du DSAS et le directeur général du CHUV soulignent l'importance à mettre en place des structures de prise en charge psychiatrique (comme somatique d'ailleurs) adaptées aux personnes atteintes d'un handicap mental, et permettant en plus, d'effectuer de la recherche ainsi que de former les praticiens dans le domaine. L'UPCHM et son hôpital de jour visent ces objectifs et, *in fine*, à l'amélioration de l'offre ambulatoire en favorisant l'émergence de spécialistes formés à la problématique des personnes souffrant d'un handicap mental avec troubles psychiatriques. Par ailleurs, le projet de révision de la loi sur la santé publique prévoit, à travers l'extension du périmètre de la garde médicale (garde à l'hôpital), une contribution accrue des psychiatres en libre pratique au bon fonctionnement du système sanitaire du canton.

Il semble en effet qu'il existe une certaine gêne de nombre de praticiens à assumer la prise en charge de personnes vivant avec un handicap mental. Ainsi, malgré les nombreux médecins-psychiatres établis dans le canton, peu d'entre eux accepteraient de s'occuper de ces personnes et présentant en plus des troubles psychiatriques. Dès lors, pour un commissaire, avant de créer un hôpital de jour dans le cadre de l'UPCHM, il conviendrait peut-être de renforcer l'offre de psychiatres spécialisés sur le handicap mental.

Schématiquement, la prise en charge des personnes vivant avec un handicap mental peut se présenter sous la forme d'une pyramide à trois étages. La base de la pyramide correspond aux institutions de prise en charge de première ligne : établissements socio-éducatifs, cabinets médicaux, éventuellement hôpitaux régionaux. Le deuxième étage correspond au Dispositif de collaboration psychiatrie – handicap mental (DCPHM) du Département de psychiatrie du CHUV, qui intervient, grâce à ses unités mobiles, dans les institutions de première ligne ou même à domicile. Le DCPHM apporte une aide très précieuse lorsque la personne souffrant de handicap mental avec troubles psychiatriques se trouve en crise. En cas de nécessité, le SPAS peut allouer aux institutions une aide financière (3 millions environ par année) pour l'engagement d'un éducateur spécialisé supplémentaire qui accompagne pour un temps la personne en crise. Le dernier étage de la pyramide est constitué par l'UPCHM qui pallie au manque de structures (hôpitaux psychiatriques) spécifiquement adaptées aux personnes souffrant d'un handicap mental.

1.8 – Relocalisation des laboratoires de neurosciences

Par rapport aux neurosciences pratiquées à l'EPFL, le site de Cery héberge plus spécifiquement les neurosciences cliniques, en étroite proximité avec les malades. Le relogement des laboratoires de neurosciences de Cery, devisé à 14 millions environ, n'est pas inclus dans le présent EMPD. Il fera partie d'un autre EMPD, comprenant d'autres projets (dernière étape du regroupement des laboratoires par thématiques, création d'un centre de production cellulaire en oncologie sur le site du Biopôle).

2 – Crédit d'ouvrage

Si, comme pour le dossier du futur hôpital des enfants, la demande du crédit d'ouvrage avait été fusionnée avec la demande du crédit d'étude, le temps d'élaboration du projet aurait été diminué de 2 ans au moins.

6. DISCUSSION SUR LE PROJET DE DÉCRET ET VOTES

6.1 COMMENTAIRES ET AMENDEMENTS

Un complément à l'article 1 est apparu après la séance de commission. Il est en effet nécessaire d'ajouter le terme « d'investissement », ce qui donne : « Un crédit d'investissement de 106.6 mios est accordé au Conseil d'Etat pour financer les travaux sur le site de Cery [...] ».

6.2 VOTE

L'article premier du projet de décret est adopté par 12 voix pour, 0 voix contre et 2 abstentions.

L'article second du projet de décret est adopté par 14 voix pour, 0 voix contre et 0 abstention.

L'article troisième du projet de décret est adopté par 14 voix pour, 0 voix contre et 0 abstention.

L'article quatrième du projet de décret est adopté par 14 voix pour, 0 voix contre et 0 abstention.

L'article cinquième du projet de décret est adopté par 14 voix pour, 0 voix contre et 0 abstention.

7. ENTRÉE EN MATIÈRE SUR LE PROJET DE DÉCRET

Nombre de voix pour : 14

Nombre de voix contre : 0

Abstention(s) : 0

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de décret par 14 voix pour, 0 contre et 0 abstention.

Le Mont-sur-Lausanne, le 6 juin 2013

La présidente :
(Signé) Catherine Roulet

Annexe : mentionnée

**Liste des institutions pédopsychiatriques hospitalières et
centres de jour du Canton de Vaud**

	Nbre de lits /places	Age d'admission	Type d'admission	Secteur sanitaire
Hospitalier				
UHPA Lausanne Unité d'Hospitalisation Psychiatrique pour Adolescents	10 lits	13-18 ans	Urgences	Cantonal
CITE / HEL Lausanne Centre d'Interventions Thérapeutiques pour Enfants	4 lits (nuits à l'HEL dans lits pédiatriques)	0-13 ans	Pas en urgences	Cantonal
UHPP Aigle Unité d'Hospitalisation Pédopsychiatrique en Pédiatrie	4 lits	0-16 ans	Pas en urgences	Secteur est
Hôpital psychiatrique de Nant – Unité Joran	2 lits	16-18 ans	Urgences	Secteur est
UHPP Yverdon Unité d'Hospitalisation Psychiatrique en Pédiatrie	5 lits	0-16ans	Pas en urgences	Secteur nord
Centre de jour pour Adolescents				
CTJA Lausanne Centre Thérapeutique de Jour pour Adolescents	18 places	13-18 ans		Cantonal
Centre de jour pour Enfants				
CPT Lausanne Centre Psychothérapeutique	35 places en externat 21 places en internat partiel 4 nuits/semaine	4-12 ans		Cantonal
CITE Lausanne Centre d'Interventions Thérapeutiques pour Enfants	30 places	0-13 ans		Cantonal
CTJE Lausanne Centre Thérapeutique de Jour pour Enfants	12 places	4-8 ans		Cantonal
CPT Chamoyron Centre Psychothérapeutique de Jour pour Enfants	21 places	4-12 ans		Secteur est
CTJ Nyon Centre Thérapeutique de Jour	?	2-12 ans		Secteur ouest



14 consultations 0-18 ans ambulatoires réparties dans le canton