

Date de dépôt: 19 septembre 2005

Messagerie

Rapport

de la Commission des affaires sociales chargée d'étudier la proposition de motion de M^{mes} et MM. Ariane Wisard-Blum, Esther Alder, Morgane Gauthier, Anne Mahrer, Antonio Hodgers, Stéphanie Nussbaumer, Sylvia Leuenberger, Michèle Künzler et Jean Rossiaud pour clarifier et accélérer les conditions et les procédures de construction de nouveaux EMS, notamment leur subventionnement

Rapport de M^{me} Véronique Pürro

Mesdames et
Messieurs les députés,

Sous la présidence de M^{me} Laurence Fehlmann-Rielle et avec l'appui de M. Didier Grosrey, procès-verbaliste, la Commission des affaires sociales a consacré dix séances, le 26 avril, les 3, 10, 17, 24, 31 mai et les 7, 14, 21 et 28 juin, à l'examen de la motion 1594. MM. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat, et Jean-Marc Guinchard, directeur de la direction générale de la santé (DGS), ont accompagné la commission tout au long de ses travaux.

La motion 1594

S'appuyant notamment sur l'évolution démographique, la motion M 1594, déposée par le groupe des Verts en mai 2004 et renvoyée pour étude à la Commission sociale par le Grand conseil lors de sa séance du 17 mars 2005, vise essentiellement à garantir un nombre suffisant de places en EMS pour satisfaire les besoins, à planifier les nouveaux projets et à faciliter leur

réalisation par une clarification et une meilleure publicité des procédures administratives. Enfin, la motion propose de transformer une partie du service hospitalier en structure EMS.

Selon ses auteurs, malgré un plan directeur de construction et de mise en exploitation de nouveaux EMS élaboré en 2001 par le DASS et la DAEL au terme d'un moratoire, force est de constater que les structures actuelles ne permettent plus de satisfaire la demande, un nombre important de personnes devant même prolonger leur séjour hospitalier dans l'attente d'un placement.

La motion, tout en reconnaissant certains efforts, dénonce par ailleurs la lenteur de la création de nouvelles places en relevant qu'il faut jusqu'à cinq, voire sept ans, pour qu'un projet se concrétise.

Lors de la discussion générale qui a précédé les auditions, quelques chiffres importants ont été présentés à la Commission sociale. Le Département de l'action sociale et de la santé (DASS) a ainsi reconnu que près de 200 personnes se trouvaient actuellement hospitalisées en attente d'une place en EMS. Si tous les projets à l'étude voient le jour, le canton pourrait compter sur 1130 lits supplémentaires d'ici à 2010, dont 650 pour faire face à l'évolution démographique, 230 pour compenser la fermeture ou la reconversion d'EMS inadaptés et 250 pour faire face à la suppression d'une partie des chambres à lits multiples.

A ce jour, trois projets sont en cours de réalisation (l'EMS Les Pins au Petit-Saconnex, l'EMS de la Rive à Onex et l'EMS Châtelaine à Vernier). Trois projets seront lancés en 2005 (l'EMS Mouilles à Lancy, l'EMS de Plan-les-Ouates et un EMS à la Servette). De plus, deux bâtiments sont en cours de remise aux normes (l'EMS des Bruyères à Champel et l'EMS Butini à Onex).

S'agissant des bases légales, des normes architecturales et des procédures administratives, un site consacré spécifiquement aux EMS et créé conjointement par le DASS et le DAEL (www.geneve.ch/ems) présente tout ce qu'il faut savoir afin de faciliter la tâche aux personnes et aux institutions qui s'intéressent au domaine et qui souhaitent présenter un projet. Les principales difficultés relèvent de l'aménagement du territoire et du financement des projets.

Il a également été relevé qu'à terme il conviendra de déterminer les priorités politiques en tenant également compte des coûts, sachant que la politique de maintien à domicile s'agissant des personnes âgées fortement dépendantes nécessite un accompagnement onéreux. Plusieurs commissaires ont marqué leur intérêt pour le développement d'une politique diversifiée offrant une palette de possibilités en fonction des situations et des degrés de

dépendance : le maintien à domicile, les D2, les EMS et les solutions dites intermédiaires, telles que les foyers de jour, l'accueil de nuit, l'habitat communautaire, ainsi que d'autres types d'hébergement, par exemple l'accueil familial.

Audition de M. Roald Quaglia, président de la Fédération genevoise des EMS (FEGEMS), et de M^{me} Constance de Lavalaz, secrétaire générale de la FEGEMS

La FEGEMS se dit aussi préoccupée par la multiplicité et la longueur des procédures administratives concernant la construction d'EMS ainsi que le nombre important d'interlocuteurs amenés à intervenir. Au sein des deux départements compétents, plusieurs services doivent ainsi se coordonner, ce qui ne facilite pas la tâche. Les exigences légales cantonales et fédérales, notamment en ce qui concerne la qualité de la construction, sont aussi très contraignantes et ont de lourdes répercussions sur les coûts.

La FEGEMS indique que certaines communes souhaiteraient participer à la construction de nouveaux établissements, mais peinent à trouver des exploitants.

Au sujet des expériences réalisées dans d'autres pays, par exemple le Danemark, la FEGEMS relève leur intérêt dans la simplicité, en comparaison à la situation helvétique, qui est au centre des établissements, qu'il s'agisse de construction, d'équipements ou des compétences du personnel.

Enfin, la FEGEMS souhaiterait être davantage associée et indique pouvoir jouer un rôle de facilitateur en mettant sa connaissance de terrain au profit des projets à venir.

Audition de M. Bernard Gruson, directeur général des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

M. Gruson pense qu'il conviendrait de réaliser une analyse des besoins et de leur évolution avant de fixer des objectifs politiques et prendre des décisions en conséquence. Selon lui, il s'agit de définir si la priorité se situe au niveau de la qualité de la vie, de la qualité des soins, ou si la volonté est de rationaliser le personnel et de diminuer les coûts.

En ce qui concerne les personnes hospitalisées qui attendent de pouvoir entrer dans un EMS, il relève qu'il est nécessaire de prendre en compte le phénomène de rotation. S'il est juste qu'actuellement 150 à 200 demandes sont non satisfaites, il indique cependant que la durée moyenne de séjour en hôpital gériatrique est de 47 jours et de 190 jours à Loëx (contre 349 jours en

1995) et rappelle que les besoins en personnel soignant spécialisé sont moindre pour les lits de long séjour.

Le conseil d'administration des HUG, conscient de la problématique, a souhaité la mise sur pied de lits de fin de traitement au CESCO et à Loex. M. Gruson suggère d'établir un bilan de cette expérience dans un ou deux ans, avant d'envisager des changements. Il propose que la réflexion intègre aussi l'étude d'un développement d'EMS relais.

Enfin, il rend attentif sur les conséquences de la proposition de la motion visant la transformation d'une partie du service hospitalier en structure EMS. Il préconise de procéder à une consultation du personnel avant de songer à un tel changement.

Audition de M. Claude Victor Comte, directeur de la CIA, et de M. John Lateo, chef de la division immobilière

M. Comte informe que la valeur des immeubles au bilan de la CIA s'élève à environ 1 700 000 000 de F. La CIA est considérée comme le premier propriétaire immobilier à Genève avec 7700 logements. L'investissement annuel dans les nouvelles constructions se situe entre 80 et 100 millions de francs. Les investissements dans les rénovations s'élèvent quant à eux à environ 10 millions de francs.

M. Comte annonce que la CIA est disposée à entrer en matière et participer au financement de nouveaux EMS, mais ne souhaite pas exploiter elle-même ce type d'établissement, la CEH étant, par son expérience, plus compétente en la matière.

En ce qui concerne le calcul du rendement d'un tel investissement, le DASS rappelle qu'il convient de prendre en compte que selon la loi, l'Etat participe jusqu'à hauteur de 50% des coûts de construction et qu'après vingt-cinq ans l'investisseur devient propriétaire du bien.

La CIA étudie actuellement des projets pilotes de logements adaptés aux personnes âgées qui intègre, à l'image des D2, les problèmes de mobilité réduite.

Audition de M. Blaise Martin, médecin épidémiologiste et médecin cantonal délégué à la Direction générale de la santé

M. Martin observe que la motion a estimé les besoins en reprenant un mode de calcul traditionnel qui fixe les besoins en lits EMS à 20% du nombre total de personnes de plus de 80 ans. Or, ce pourcentage ne prend pas en considération les conséquences du développement de l'aide à domicile. De

plus, il indique que si les prévisions démographiques sont connues, la question de l'état de santé est plus délicate. La tendance montre cependant que l'état de santé en fin de vie tend à s'améliorer. Le DASS a souhaité le développement d'un outil d'analyse qui ne soit pas purement démographique et qui permette l'actualisation annuelle des données, afin de mieux évaluer les impacts financiers et faciliter ainsi les décisions politiques.

Il est à relever que M. Martin est chargé de réaliser une étude sur une projection des besoins futurs en matière de prise en charge des personnes âgées ainsi que d'une planification. Selon le DASS, ces éléments seront disponibles dans le courant de l'automne.

Audition de M. Bernard Yves Voltolini, directeur de la CEH

M. Voltolini indique que la CEH possède une expérience en matière d'EMS dans la mesure où elle a construit deux établissements de ce type : les Charmilles et la Petite-Boissière. Pour leur exploitation, la CEH a dû créer une fondation qui chapeaute deux Sàrl, une entité juridique par bâtiment et par exploitation étant nécessaire. Pour la CEH, l'opération étant financièrement intéressante, d'autres projets peuvent être envisagés. Trouver de nouveaux terrains disponibles constitue cependant une réelle difficulté. M. Voltolini relève que la CEH a également investi dans la construction d'un D2 et que différents projets du même ordre sont actuellement à l'étude.

Le DASS précise que les D2 sont des logements sécurisés, gérés par la FSASD, qui assure le soutien à domicile. Un projet de transférer la gestion des D2 à une seule et même fondation est à l'étude, l'objectif étant de développer une véritable politique en la matière et d'encourager ce type de structure.

Audition de M^{me} Nathalie Canonica, présidente de l'EMS Butini, et de M^{me} Gabrielle Maulini, directrice

M^{me} Canonica présente les deux projets de la fondation qu'elle préside : le projet De-La-Rive, un EMS spécialisé permettant un accueil destiné à soulager les familles de personnes souffrant de démence, ainsi que le projet de reconstruction de l'actuel EMS Butini, inadapté à l'évolution des besoins. M^{me} Canonica indique que la fondation consacrera 10 millions de francs pour le premier projet et 17 millions de francs pour le second. De-La-Rive devrait ouvrir ses portes en 2007.

De son expérience, M^{me} Canonica relève les difficultés de mener à bien de tels projets, liées à la complexité des procédures et au nombre important d'interlocuteurs.

M^{me} Maulini rappelle que le profil des personnes qui entrent dans les EMS a beaucoup évolué. Aujourd'hui, les résidants sont plus âgés et souffrent davantage de troubles mentaux et de déficiences physiques, raison pour laquelle certains établissements, comme celui qu'elle dirige, ne sont plus adaptés. Il est difficile d'évaluer le nombre de personnes en attente de placement dans la mesure où les demandes ne sont ni centralisées ni mises à jour. M^{me} Maulini soutient la motion et ses invites et confirme la nécessité de simplifier les procédures et de faciliter la tâche des promoteurs de projets.

Audition de M. Christophe Dulex, directeur de l'EMS de Vessy, des M. Alain Peyrot, président du conseil d'administration, et de M. Daniel Spori, directeur financier

M. Peyrot présente son établissement, les difficultés rencontrées, notamment au niveau foncier, ainsi que les projets à l'étude. Il soutient la motion et ses invites et explique les raisons pour lesquelles les résidants sont réticents à la cohabitation et au partage des chambres. Les subventions étatiques devraient ainsi, selon lui, permettre également la transformation des chambres à plusieurs lits. Par ailleurs, il s'interroge sur le devenir des grandes structures telles que l'EMS de Vessy et souhaiterait connaître rapidement les intentions du Conseil d'Etat, des sommes importantes étant en jeu.

Audition de M^{me} Marie-Christine Fellay, cheffe de projet pour la construction EMS au DASS, et de M. Dominik Meyer, chef de service des constructions universitaires et hospitalières au DAEL

Dans le cadre du plan directeur des EMS, il est rappelé qu'une organisation transversale entre le DASS et le DAEL a été mise sur pied. Cette structure a pour objectif de faciliter les démarches des opérateurs souhaitant réaliser un projet d'EMS. M. Meyer indique qu'au DAEL il existe une table ronde regroupant les représentants des différentes directions qui analysent les projets. Ces derniers font ensuite l'objet de rapports cosignés par les responsables EMS du DASS et du DAEL. Ces rapports servent de fondement à l'avis délivré à l'opérateur, sans tenir lieu d'autorisation de construire, cette dernière étant délivrée au terme d'une procédure ordinaire.

Mme Fellay relève que l'accompagnement développé se poursuit au-delà des éléments liés à la construction et s'attache également aux problèmes d'exploitation. Les principales étapes du projet permettent un soutien de

l'administration sur de nombreuses questions, telles que les intentions de départ, l'aménagement du territoire, les besoins aux niveaux cantonal et communal, la capacité d'autofinancement, les contacts avec les différents services, les autorisations de construire, etc.

M. Meyer indique qu'aujourd'hui 25 projets de nouveaux établissements se trouvent en phase avancée.

Les problèmes liés au terrain et l'inexpérience de certains opérateurs sont des éléments susceptibles d'influer sur la durée des procédures. Enfin, l'allègement des normes architecturales a eu pour corollaire une exigence accrue concernant la définition des projets.

Audition de M. Roland Rietschin, directeur adjoint à l'OCSTAT

M. Rietschin indique qu'il existe un consensus parmi les spécialistes au niveau international pour reconnaître que l'espérance de vie augmentera dans le futur. Le nombre d'années en bonne santé augmentera également. Plusieurs scénarios ont été envisagés pour Genève selon différentes hypothèses, sur demande et en étroite collaboration avec le DASS. Ainsi, différentes variables ont été considérées en prenant en compte de nombreux phénomènes qui ont des conséquences sur l'espérance de vie, par exemple le progrès médical, l'alimentation, l'information de la population, etc.

Audition de M. Philippe Schaller, médecin, co-auteur du rapport d'experts « EMS : quel projet institutionnel pour demain ? »

Il convient de rappeler en premier lieu qu'en raison de l'évolution démographique et de son impact sur le nombre de personnes très âgées en situation de dépendances et en tenant compte de la pénurie actuelle en lits d'hébergement de longue durée, le Conseil d'Etat a pris la décision de réaliser des établissements pour répondre aux besoins de placement. Dans cette perspective, en 2002, le DASS a chargé un groupe d'experts de lui présenter, sous forme d'un rapport, des recommandations quant au « projet institutionnel type de l'EMS de demain ».

Le groupe d'experts, conscient de ne pas avoir couvert tous les axes de réflexion sur une matière si fortement évolutive, notamment sur le rôle du bénévolat, sur l'aide à apporter aux aidants ou encore sur la pénurie à venir des professionnels, n'a pas eu la prétention de fournir des réponses définitives.

De manière synthétique, les principales recommandations proposent d'orienter les choix en matière d'investissement et d'organisation en faveur d'une intégration des services offerts à la population âgée et d'une mise en place de réseaux de soins fonctionnellement et financièrement autonomes comme alternative à la création de lits institutionnels. Le groupe suggère également de porter une attention particulière aux structures de prise en charge dites « intermédiaires » ainsi qu'à des nouvelles formes d'habitat. Dans le but d'avoir un rôle d'observatoire et de promotion de la recherche appliquée en matière de soins, le groupe est aussi d'avis qu'il est urgent de créer une commission permanente, liée au vieillissement et à l'hébergement, qui soit composée d'experts et d'acteurs essentiels. En ce qui concerne la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques, il est nécessaire de renforcer la formation dans ce domaine et de mettre en place un nombre limité d'EMS spécialisés. Enfin, le groupe insiste, avec plusieurs recommandations, sur l'importance de la formation comme garante de relations de qualité entre les résidents et les professionnels.

Lors de son audition, M. Schaller insiste sur l'importance de développer une approche interdisciplinaire et de partenariat entre les professionnels. Selon lui, il serait nécessaire de renforcer la coordination au niveau territorial entre les soins à domicile, les médecins généralistes, les EMS, les structures intermédiaires et les hôpitaux de manière à assurer une cohérence des trajectoires des soins des personnes âgées. M. Schaller est favorable au financement de la personne plutôt que de l'institution.

Enfin, M. Schaller indique qu'il en va de la responsabilité des décideurs politiques de faciliter des nouveaux modes d'exercices (partenariat entre les différents secteurs et institutions, modification des modes de financement, émergence de nouvelles ressources intermédiaires, propices à maintenir les personnes dépendantes dans la communauté, etc.).

Audition de M^{me} Marthe Erismann, analyste de systèmes sociaux et de santé, Ores Conseil, auteur d'un rapport sur les EMS en 2000

M^{me} Erismann présente son rapport réalisé en 2000 suite à l'adoption de la loi en 1998. A cette époque, elle dit avoir été frappée par la différence de typologie d'un EMS à l'autre et la possibilité laissée aux directions d'établissement d'accepter ou de refuser des demandes. Ainsi certains EMS accueillaient des personnes fortement dépendantes, alors que d'autres s'apparentaient davantage à des maisons de retraite. Toutefois, l'instauration du système PLAISIR, l'un des changements les plus importants survenus depuis l'étude, a permis de surmonter ce phénomène.

Selon elle, le principal problème résidait dans l'absence d'instance de coordination et d'orientation des personnes âgées. Un tel service de coordination pourrait trouver sa place dans les CASS et éviterait que les travailleurs sociaux passent autant de temps à trouver une place, comme c'est le cas actuellement.

M^{me} Erismann relève l'intérêt de la complémentarité des différentes approches (EMS, soins à domicile, D2, structures intermédiaires). Elle précise qu'une structure de coordination aurait pour vocation de déterminer les besoins des personnes âgées et de les conseiller et non pas de leur imposer un choix.

Audition de M. Michel Bondi, syndicat SSP-VPOD

M. Bondi s'exprime plus particulièrement sur l'invite de la motion consacrée à la transformation d'une partie d'un service hospitalier en structure EMS. S'il se montre positif par rapport à l'utilisation de bâtiments inoccupés, il juge difficilement envisageable d'implanter des lits EMS au sein même des hôpitaux. Il rappelle que le taux d'occupation des lits au sein des HUG avoisine les 100% et qu'il a fallu, à certains moments, ouvrir des lits en urgence dans certains services. M. Bondi recommande d'améliorer les conditions d'hospitalisation avant de songer à implanter des lits EMS dans les HUG et de ne pas confondre lieux de vie et lieux d'hospitalisation. Il relève l'importance d'examiner les différentes approches de prise en charge des personnes âgées et de réfléchir à la taille des EMS.

Conclusion, discussion et vote de la motion

Les nombreuses auditions consacrées à l'étude de la motion 1594 auront permis aux commissaires de dépasser ses considérants et ses invites, essentiellement liés à la question des EMS, et de se sensibiliser à la problématique lourde et complexe de la prise en charge générale des personnes âgées dépendantes ainsi que de ses conséquences, notamment au niveau financier.

Il convient de relever que plusieurs personnes auditionnées ont mentionné l'importance de développer une politique globale et coordonnée prenant en compte l'ensemble des approches et des partenaires (les HUG, le maintien à domicile, les D2, les EMS et les solutions dites intermédiaires, telles que les foyers de jour, l'accueil de nuit, l'habitat communautaire, ainsi que d'autres types d'hébergement, par exemple l'accueil familial). Des études, rapports et expériences existent et constituent autant d'éléments pour faciliter la définition d'objectifs et pour prendre des décisions politiques. Ainsi, il s'agit

non seulement de répondre à l'urgence des demandes actuellement en attente, mais aussi et surtout de développer une vision à terme sur l'offre en matière d'hébergement et d'accompagnement des personnes âgées. Les projections démographiques étant d'ores et déjà connues, il est nécessaire d'affiner les connaissances sur l'état de santé de la population concernée pour pouvoir répondre aux mieux à l'évolution des besoins. Une étude de planification médico-sociale, mandatée par le DASS et attendue avant la fin de l'année, devrait apporter des précisions supplémentaires dans ce sens.

S'agissant des EMS, plusieurs constats peuvent être dressés.

En matière de procédures et d'accompagnement des projets, il est nécessaire de saluer les efforts réalisés par les différents services de l'administration pour se coordonner afin de faciliter la tâche des promoteurs et les accompagner dans leurs démarches, tout au long des différentes étapes allant de l'idée à la réalisation, puis à l'exploitation. Construire, puis gérer un EMS exige des compétences et des moyens, ainsi qu'un étroit partenariat public/privé et oblige d'une part les promoteurs à prendre en compte les contraintes légales fédérales et cantonales, d'autre part l'Etat à renforcer son rôle de facilitateur. Dans cette perspective, le DASS et le DAEL ont développé conjointement un site consacré spécifiquement aux EMS (www.geneve.ch/ems).

Au niveau du financement, il s'agit de mieux prendre en compte l'intérêt manifesté par les caisses de pension auditionnées à investir dans le domaine. A ce sujet, l'Etat peut aussi jouer un rôle accru, notamment en développant davantage les démarches auprès des financeurs potentiels et en les mettant ensuite en lien avec les promoteurs et les exploitants intéressés.

S'agissant de la proposition de transformer certains secteurs hospitaliers pour développer des lits d'EMS, il est apparu que, même séduisante, cette idée, pour les raisons développées lors de certaines auditions (notamment celles de M. Gruson, directeur général des HUG, et de M. Bondi, syndicaliste au SSP-VPOD), devait pour l'instant être écartée. L'invite de la motion 1594 consacrée à cette question est ainsi retirée par ses auteurs.

Enfin, il est apparu qu'une des difficultés actuelles résidait dans l'absence de centralisation des demandes. Une telle prestation permettrait à la fois de faciliter les démarches des personnes souhaitant entrer en EMS, mais aussi de mieux connaître le volume et l'évolution des demandes. Dans ce sens, unanimes, les membres de la Commission des affaires sociales décident

d'ajouter une nouvelle invite chargeant le Conseil d'Etat de « proposer un enregistrement centralisé des demandes en les mettant en relation avec l'offre existante ».

Au vote l'ensemble de la motion modifiée selon les éléments présentés ci-dessus est acceptée à l'unanimité des membres présents.

Proposition de motion (1594)

pour clarifier et accélérer les conditions et les procédures de construction de nouveaux EMS, notamment leur subventionnement

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant:

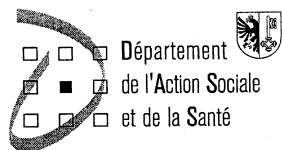
- le prolongement de l'espérance de vie et par conséquent le vieillissement de la population genevoise ;
- le résultat positif du programme de l'aide à domicile et le report consécutif de l'âge des personnes entrant en EMS ;
- le déficit de lits EMS dû à la suspension de toute nouvelle construction pendant les huit ans du moratoire (1992-2000) ;
- le nombre important et croissant de personnes âgées, en attente de places EMS, dans les hôpitaux et à domicile, ainsi que le nombre important de personnes âgées victimes de transferts répétés entre le domicile et les services hospitaliers ;
- l'objectif du Plan directeur EMS 2010 consistant à créer 1130 nouveaux lits en 10 ans, ainsi que la réhabilitation des EMS existants et inadaptés, afin de rattraper le déficit et répondre à l'évolution de la demande ;
- les difficultés de développer des projets de construction d'EMS, notamment en relation avec la lenteur de la mise en place des procédures administratives ;
- le projet de loi 9277 ouvrant un crédit d'investissement pour le programme de construction d'EMS,

invite le Conseil d'Etat

- à clarifier les procédures administratives applicables aux projets de construction, d'agrandissement et / ou de rénovation des EMS en indiquant les étapes, les directives, les dossiers exigés, les critères d'examen, les délais de décision et les voies de recours ;

- à rendre public l'ensemble desdites procédures et critères du DASS, du DAEL et du groupe interdépartemental ;
- à planifier les projets déjà engagés et à venir, en déterminant notamment le nombre de places nouvelles, de places renouvelées, de places de substitution et de projets mixtes ;
- à proposer un enregistrement centralisé des demandes en les mettant en relation avec l'offre existante.

ANNEXES



Département
 de l'Action Sociale
 et de la Santé

Direction générale de la santé

Avenue de Beau-Séjour 22-24
 CP 76
 1211 Genève 4 Plainpalais

GRAND CONSEIL	
Expédié le:	Visa:
14-6-05	RP
Président	X Députés (100)
Commissaires	X Bureau
Secrétariat	X Archives
Commission: des Affaires Sociales	
Procès-verbaliste:	
Copie à:	
Divers: remis en France	

Programme EMS 2010

**Programme de construction et de rénovation/agrandissement d'EMS :
projets nouveaux et existants**

(Selon décision du Conseil d'Etat du 4 avril 2001)

Tableau de bord des projets EMS au 15 juin 2005

EMS 2010

Situation au 15 juin 2005

Index

Glossaire et points évalués	page	rose
EMS nouveaux	pages	jaunes
EMS existants	pages	vertes

EMS 2010

Situation au 15.06.2005

Glossaire

AIMP	Accord intercantonal des marchés publics
APA	Autorisation procédure accélérée
CU	Commission d'urbanisme
DAEL	Département de l'aménagement, de l'équipement et du logement
DASS	Département de l'action sociale et de la santé
DAT	Direction de l'aménagement du territoire
DB	Direction des Bâtiments
DD	Demande définitive
DGS	Direction générale de la santé
DR	Demande de renseignement
EMS	Etablissement médico-social accueillant des personnes âgées
FHP	Fondation pour l'hébergement des personnes handicapées psychiques
FR	François Reinhard, directeur, DB
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
IUS	Indice d'utilisation du sol
JMG	Jean-Marc Guinchard, directeur DGS
LL	Lucio Leonelli, chef de projets EMS, DAEL
LT	Long terme
MCF	Marie-Christine Fellay, cheffe de projets EMS, DGS
MNS	Service des monuments et des sites
MT	Moyen terme
OCL	Office cantonal du logement
PC	Police des constructions
PI	Projet institutionnel
PLQ	Plan localisé de quartier
PV	Procès-verbal
TA	Tribunal administratif
EMS nouveaux	Constructions nouvelles à 100 %
EMS existants	Rénovation et agrandissement d'EMS existants (y compris projets de démolition / construction)

Points évalués

1	Aménagement du territoire
2	Construction
3	Etat d'avancement

EMS 2010

Situation au 15.06.05

Points évalués : 1= aménagement du territoire
2= construction
3= état d'avancement

EMS nouveaux engagés		Libellé	Nombre de lits créés	Points évalués	Remarques
Désignation des EMS	Secteur socio-sanitaire				
1	Avanchets Meyrin	03.xx	53	1 2 3	Dépôt de DP en cours L'opérateur, le financier, l'exploitant et la commune sont d'accord Vont remettre un projet global pour fin juin 05
2	Belle-Idée Trois-Chênes	12.11	80		EMS réalisable à long terme dans le cadre du programme hospitalier (HUG) - LT
3	Bessonnette Chêne-Bougeries	12.06	56	1 2 3	PLQ 29140 à l'étude Projet actualisé selon remarque sur PLQ Engagement formel des opérateurs, transfert d'établissement prévu
4	Bourdonnette Vernier	04.15	60	1 2 3	Dépôt d'une DP Travail sur un projet d'habitation mixte Autres possibilités sociales : handicap, logement social, attention au voisinage réticent
5	Cluse Plainpalais	20.01	60	1 2 3	PLQ à l'étude Propriétaires en désaccord Projet LT
6	Daniel-Ithy Lancy	9.09	102	1 2 3	PLQ à étudier, terrain d'intérêt public De nombreuses inconnues Projet LT
7	De la Châlelainne (anc. Ecu) Vernier	4.1	74	1 2 3	Début des travaux fin mai 2005 Loi n° 9277 adoptée par le Grand Conseil à l'unanimité le 24 septembre 2004
8	De la Rive Onex	08.03	48	1 2 3	Début des travaux fin janvier 2005 Loi n° 9277 adoptée par le Grand Conseil à l'unanimité le 24 septembre 2004
9	Hôpital de Loëx Champagne	06.04	80		EMS réalisable à long terme dans le cadre du programme hospitalier (HUG) - LT

10	Jean-Dutoit Petit-Saconnex	16.10	54	1 2 3	PLQ à étudier Planning de démolition / reconstruction à établir Engagement confirmé d'un opérateur
11	Lausanne Pâquis	14.02	60	1 2 3	Implantation en ville Besoin authentifié au niveau du secteur socio-sanitaire Choix des entités en discussion
12	Meyrin (Artisans) Meyrin	03.04	40	1 2 3	DR 17 642, PLQ = en cours, CU favorable En discussion sur les entités
13	Mouillies Lancy	09.13	78	1 2 3	Rapport conjoint définitif favorable délivré - procédure DD 99602-5 en cours
14	Narthex Veyrier	11.01	50	1 2 3	PLQ à étudier, alternative au PLQ proposée par la DAT Mise en place du concours AIMP Fondation intercommunale approuvée par le Conseil d'Etat
15	Chevaliers-de-Malte Plan-les-Ouates	xx.xx	60	1 2 3	Rapport conjoint définitif favorable délivré - procédure changement de zone en cours
16	Pins Grand-Saconnex	02.03	60	1 2 3	Début de travaux début décembre 2004 Loi n° 9277 adoptée par le Grand Conseil à l'unanimité, le 24 septembre 2004
17	Poterie (Pfister) Petit-Saconnex	15.01	65	1 2 3	Rapport conjoint définitif favorable délivré
18	Sainte-Clothilde Jonction	19.09	80	1 2 3	Relogement des habitants en cours Volonté de la Ville et de l'Etat de Genève Réalisation certaine
19	Sécheron Pâquis	14.01	50	1 2 3	Dépôt d'une DP 17801 Mise en place des besoins Projet institutionnel en cours d'élaboration
20	Stand (Artémis) Jonction	19.03	42	1 2 3	Site à dépolluer Volonté politique commune de la Ville et de l'Etat de Genève Projet LT
21	Vandelle Versoix	01.08	60	1 2 3	PLQ à l'étude, DD dépôt envisagé automne 2005 Montage financier à affiner Avis préliminaire favorable

EMS 2010		Points évalués : 1= aménagement du territoire 2= construction 3= état d'avancement		
Situation au 15.06.05				
EMS existants				
Libellé				
Designation des EMS	Secteur socio-sanitaire	Nombre de lits existants	Nombre de lits créés	
Points évalués	Remarques			
1	Amitié	15	52	1 Travaux mineurs. 2 Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment bon. 3
	Grottes		-	
2	Arénières	19.xx	65	1 Contexte aménagement pointe de la Jonction complexe. 2 Rapport transmis au Conseil d'Etat le 21 juin 2004. 3
	Jonction			
3	Beauregard	6	36	1 A déposé une DR qui a reçu un préavis négatif. 2 Doit revoir son projet et respecter la zone. 3
	Confignon			
4	Béthel	08.xx	21	1 Déclassement zone accepté. 2 Agrandissement de l'EMS existant. 3 DR 17610 - PLQ 29393 en cours, projet global en finalisation.
	Onex			
5	Bon-Séjour	1	94	1 Travaux mineurs. 2 Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment bon. 3
	Versois			
6	Les Bruyères	21	74	1 APA 22380 acceptée. 2 Projet global de mise en conformité accepté. 3 En cours.
	Champel			
7	Butini	08.xx	86	1 Rapport conjoint définitif DASS-DAEL favorable. 2 DD98967 - autorisation en force. 3 Analyse sur coût en cours (perte d'exploitations, démantement, pertinence.....)
	Onex			

8	Champagne Soral	6	58	0	1	Conforme aux nouvelles normes.
					2	
					3	
9	Charmettes Bernex	6	88	-16	1	Revoient entièrement leur projet, IUS 0.4 Désirent conserver leurs bâtiments Désirent être reconnu comme établissement spécialisé.
					2	
					3	
10	Charmilles Charmilles	18	92	-	1	Travaux mineurs. Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment bon.
					2	
					3	
11	Châtagniers Veyrier	11	108	-	1	Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment assez bon.
					2	
					3	
12	Coccinelle Chêne-Bourg	12.xx	38	44	1	PLQ adopté, maîtrise des parcelles indispensable (non réalisée). Projet permettant un fonctionnement optimal pour les utilisateurs. Projet soutenu par la commune.
					2	
					3	
13	Eynard-Fatio Chêne-Bougeries	12	110	-	1	Etude de faisabilité présentée le 4 février 2005. Ne demandera pas de subvention d'investissement. Affinera son plan financier.
					2	
					3	
14	Fort-Barreau Grottes	15	71	-	1	Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment bon.
					2	
					3	
15	Forêt Vésenaz	13	22	-22	1	Travaux mineurs pour faciliter le fonctionnement. Statut = non reconnu au sens de la LAMal.
					2	
					3	
16	Franchises Petit-Saconnex	16	75	-	1	Travaux mineurs réalisés. Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment bon.
					2	
					3	
17	Genévriers Bernex	6	22	-	1	Habitabilité assez inadaptée - Etat physique bâtiment assez bon.
					2	
					3	

18	Hanna Anières	13	70	-	1 2 3	Dérogation nécessaire, IUS à examiner. Attendre dépôt d'une DR par l'architecte pour décider éventuel déclassement de zone. En cours.
19	Happy Days Plan-les-Ouates	7	15	-	1 2 3	Travaille sur un nouvel EMS à Plan-les-Ouates. Pas d'urgence (notamment transformation chambres doubles en simples).
20	Jardins de Choulex Choulex	13	24	-24	1 2 3	Réflexion en cours pour les "Nouveaux Jardins de Choulex".
21	Jura Meyrin	3	50	-	1 2 3	Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment bon.
22	Lauriers Grottes	15	60	-	1 2 3	Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment bon.
23	Léman Vésenaz	13	28	-28	1 2 3	Pas d'urgence (notamment transformation chambres doubles en simples). Conception globale nécessaire, le propriétaire fera part de ses intentions.
24	Louvière Presinge	13	67	-7	1 2 3	Projet d'agrandissement présenté, en conservant le même nombre de lits. Affectation zone : projet possible dans zone 4B existante, collaboration communale pour parking Projet institutionnel en cours d'élaboration.
25	MRPS Petit-Saconnex	16	200	56	1 2 3	DD 98860/6 déposée en 03.05.05- nouveau projet Deux bâtiments distincts (Résidence/EMS) Doivent répondre à certaines questions
26	Mandement Satigny	05.xx	45	40	1 2 3	Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment bon. Réfléchi à un nouveau concept.
27	Marronniers Saint-Jean	17	28	-28	1 2 3	Maintien de l'exploitation, jusqu'à la nouvelle construction à Chêne-Bourg (Bessonnette). Projet institutionnel en cours d'élaboration. En cours.
28	Méridienne Thonex	12	18	-18	1 2 3	Relancer projet

29	Mimosas Genthod	1	28	-28	1 2 3	La PC a mis un terme à la DR 17698-7. N'a présenté ni projet institutionnel ni plan financier. Les propriétaires doivent réfléchir sur la faisabilité du projet.
30	Mona Hanna Thônex	12.xx	47	53	1 2 3	Opposition concernant le PLQ. Recours au tribunal administratif. Nouveau PLQ à établir, ajouter bâtiment de liaison. Avis préliminaires favorables, soutien de la Commune, du DAEL, du DASS.
31	Nant d'Avril Satigny	5	40	1	1 2 3	Fondation du Mandement prépare un planning pour la mise en conformité. Réfléchi à un nouveau concept.
32	Notre-Dame Pâquis	14	51	-	1 2 3	Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment assez bon.
33	Nouveau Kermont Chambésy	2	71	-	1 2 3	Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment bon.
34	Pervanches Carouge	10	72	-	1 2 3	Travaux mineurs - APA déposée. Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment bon. Pas de demande de subvention pour les travaux envisagés.
35	Petite-Boissière Eaux-Vives	22	65	-	1 2 3	Travaux mineurs. Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment assez bon.
36	Pressy Vandoeuvres	13	25	-25	1 2 3	Relancer projet.
37	Prieuré Chêne-Bougeries	12	101	39	1 2 3	DRD 17774-2. PLQ en cours. Chantier prévu pour automne 2006. A. adapté le projet, + 12 chambres, prépare plan financier.
38	Providenza Carouge	10	50	-	1 2 3	APA en cours. Propose une mise en conformité en relation avec un concept de sécurité - Travaux d'urgence. Pas de demande de subvention pour les travaux envisagés.
39	Rhodanienne Vernier	4	20	-20	1 2 3	En attente d'une décision du propriétaire.
40	Saconmay Grand-Saconnex	2	53	-	1 2 3	Travaux mineurs. Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment assez bon.

41	Saint-Paul Chêne-Bougeries	13	112	-	1 2 3	Travaux mineurs. Habitabilité adaptée - Etat physique bâtiment assez bon.
42	Sapins Vernier	4	19	-	1 2 3	Travaux mineurs afin d'améliorer le fonctionnement. EMS ne pouvant pas être adaptés selon les normes.
43	Terrassière Eaux-Vives	22	83	-	1 2 3	Travaux mineurs. EMS adapté - Etat physique bâtiment bon.
44	Tilleuls Petit-Saconnex	16	55	-	1 2 3	Etat physique bâtiments bon - Habitabilité assez bonne.
45	Tour Hermance	13	20	25	1 2 3	DP 17669-1 en cours traitement Poursuivre les négociations avec le service MNS du DAEL. Affiner leur projet institutionnel
46	Tourangelle Bernex	6	25	-25	1 2 3	Clarifier les conditions d'exploitation.
47	Val Fleuri Champel	21	270	-	1 2 3	Remise d'un projet global le 23.05.05 mise aux normes / agrandissement
48	Vallon Chêne-Bougeries	12	60	-	1 2 3	Pas de subvention demandée. Rapport conjoint définitif favorable.
49	Vendée Petit-Lancy	9	65	-	1 2 3	Travaux mineurs. A pour but d'améliorer le confort des résidents et du personnel au quotidien.
50	Vessy Veyrier	11	200	40	1 2 3	Etude de quartier en cours Lancement concours pour l'EMS Projet institutionnel en cours
51	Villereuse Eaux-Vives	22	34	-34	1 2 3	Rapport transmis au Conseil d'Etat le 25 mai 2004.