

*Date de dépôt : 2 octobre 2009*

**Rapport du Conseil d'Etat**

**au Grand Conseil sur :**

- a) **M 1399-A** la motion de M<sup>mes</sup> et MM. Nell y Guichard, Luc Barthassat, Claude Blanc, Hubert Dethurens, Henri Duvillard, Pierre Marti, Etienne Membrez , Michel Parrat, Catherine Passaplan, Pierre-Louis Portier et Philippe Glatz pour renforcer l'initiative privée dans le domaine de la construction d'EMS
- b) **M 1594-B** la motion de M<sup>mes</sup> et MM. Ariane Wisard-Blum, Esther Alder, Morgane Gauthier, Anne Mahrer, Antonio Hodgers, Stéphanie Nussbaumer, Sylvia Leuenberger, Michèle Künzler, Jean Rossiaud pour clarifier et accélérer les conditions et les procédures de construction de nouveaux EMS, notamment leur subventionnement

Mesdames et  
Messieurs les députés,

***Motion 1399***

En date du 17 mai 2001, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat la motion 1399 dont le texte figure en annexe au présent rapport (cf. annexe n°1).

Devant le prolongement de l'espérance de vie, le vieillissement de la population et la dépendance toujours plus prononcée des personnes entrant en EMS, les auteurs de la motion 1399 voulaient attirer l'attention des autorités compétentes sur la nécessité croissante de construire des EMS, afin de faire face aux besoins toujours plus importants de la population en la matière.

Parmi les pistes évoquées figuraient notamment le fait de favoriser l'initiative privée (en facilitant les diverses démarches, par exemple), ainsi que l'identification des besoins et leur mise en perspective dans la planification sanitaire.

### ***Motion 1594***

En date du 7 octobre 2005, sur la base d'un rapport de commission, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat la motion 1594 dont le texte figure en annexe au présent rapport (cf. annexe n°2).

S'appuyant sur l'évolution démographique, cette motion partageait le but poursuivi par la motion 1399. Elle voulait également garantir un nombre de places en EMS suffisant pour répondre aux besoins croissants de la population, notamment en clarifiant et en informant sur les différentes procédures administratives en lien avec la construction de ce type d'établissement.

## **RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT**

Le moratoire sur la construction et la mise en exploitation de nouveaux EMS, décidé en 1992, a été levé le 31 décembre 2000. Le 4 avril 2001, le Conseil d'Etat a approuvé un programme de construction et de mise en exploitation de 1 130 lits d'EMS pour 2010 que le Grand Conseil a adopté le 17 mai 2001. Afin de mettre en œuvre le plan directeur, un comité de pilotage des constructions d'EMS a été constitué de représentants du département de la solidarité et de l'emploi (DSE) et du département des constructions et des technologies de l'information (DCTI).

Le plan directeur 2001-2010 avait fixé comme objectif un nombre total de 4 039 lits à l'horizon 2010, soit une augmentation de 650 lits, pour faire face à l'évolution démographique. Cet objectif sera atteint (4 111 lits) avec les projets approuvés en septembre 2008. Il est à souligner que 4 EMS ont été ouverts depuis 2001 : Châtelaine (87 lits), Les Pins (60 lits), de la Rive (48 lits) et Happy Days II (60 lits). Trois EMS sont en cours de chantier : Les Mouilles (78 lits), Poterie (73 lits) et Butini (47 lits).

Le Conseil d'Etat attendra donc l'aboutissement de la planification 2010-2020 pour autoriser la construction de nouveaux lits. Le DSE en a informé les promoteurs des projets non encore autorisés (douze pour un total de 849 lits).

Le gouvernement continuera en revanche à entrer en matière sur les projets visant à entretenir ou à rénover des lits actuels, ainsi que sur les projets qui augmenteront le ratio de chambres à un lit par rapport aux chambres à deux lits.

Le Conseil d'Etat a entamé ses réflexions sur la planification du nombre de lits à créer en établissements médico-sociaux pour la période 2010-2020. Cette planification doit permettre de garantir l'existence des places nécessaires au cours de la prochaine décennie. Elle devra tenir compte, d'une part, de la hausse de l'espérance de vie et, d'autre part, des effets modérateurs de la politique en matière de maintien à domicile. Menée par le département de l'économie et de la santé (DES) de concert avec les départements de la solidarité et de l'emploi (DSE) et des constructions et des technologies de l'information (DCTI), cette planification définira l'ordre de priorité pour les futurs projets de construction d'EMS. Par ailleurs, cette planification concernera également les structures dites intermédiaires de type immeubles avec encadrement pour personnes âgées, foyers de jour/nuit, qui contribuent indirectement au maintien à domicile des personnes âgées et évitent des hospitalisations inappropriées.

En ce qui concerne l'encouragement de l'initiative privée et une meilleure information sur les procédures et les standards en matière de construction, le projet de loi 10401 du Conseil d'Etat aborde cette problématique aux articles 30 et 31. Il se propose de remplacer le système actuel (une subvention au fonctionnement et une subvention à l'investissement remboursable en 50 ans) par l'introduction de la notion de loyer complet. Le projet de loi 10401 fait directement référence aux dispositions de la loi générale sur le logement et la protection des locataires (LGL), notamment sur la question de la juste rémunération des fonds propres investis et sur celle des aides que prévoit l'article 1, alinéa 2, LGL. Pour mémoire, ces aides vont de la caution simple d'emprunts hypothécaires à l'octroi de prêts avec ou sans intérêt, en passant par des subventions, des avantages fiscaux, des mises à disposition, dans la mesure des disponibilités, de terrains à bâtir en droit de superficie, et des aides à l'équipement de terrains à bâtir.

La loi prévoit par ailleurs que le département établit des standards minimaux en vue de la construction d'EMS, ceci afin d'une part de simplifier les travaux de planification et ainsi de réduire le délai entre la rédaction d'un projet institutionnel et la construction effective de l'EMS, et d'autre part de viser une meilleure économie.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

#### AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :  
Robert HENSLER

Le président :  
David HILER

#### Annexes :

*Texte de la motion 1399*

*Texte de la motion 1594*

**Secrétariat du Grand Conseil****M 1399**

*Proposition présentée par les députés:*

*M<sup>mes</sup> et MM. Nelly Guichard, Luc Barthassat, Claude Blanc, Hubert Dethurens, Henri Duvillard, Pierre Marti, Etienne Membrez, Michel Parrat, Catherine Passaplan, Pierre-Louis Portier et Philippe Glatz*

*Date de dépôt: 20 mars 2001*

*Messagerie*

**Proposition de motion  
pour renforcer l'initiative privée dans le domaine de la  
construction d'EMS**

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

- la planification sanitaire qui préconise une diminution importante des lits hospitaliers ;
- le moratoire sur la construction d'EMS, arrivé à échéance le 31 décembre 2000 ;
- la volonté exprimée de mettre à disposition des pensionnaires des chambres à un lit ;
- le prolongement de l'espérance de vie ;
- le vieillissement de la population ;
- la dépendance de plus en plus prononcée des personnes entrant en EMS ;
- le nombre de personnes résidant en milieu hospitalier dans l'attente d'un placement en EMS;
- la prochaine fermeture de Beau-Séjour ;

— 2 —

invite le Conseil d'Etat

- à prendre acte de l'expiration du moratoire et, partant, ne pas le prolonger ;
- à identifier très précisément les besoins en matière de construction d'EMS et à les mettre en perspective dans le cadre de la planification sanitaire ;
- à prendre les mesures qui s'imposent pour favoriser la construction d'EMS en fonction des besoins ;
- à renforcer l'initiative privée dans ce domaine.

## *EXPOSÉ DES MOTIFS*

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La situation actuelle concernant le nombre de places dans les EMS est pour le moins inquiétante. Le fait le plus parlant de cette réalité est indubitablement la liste d'attente établie pour les personnes qui sont hospitalisées en attendant de rentrer en institution, ce qui représente – selon les périodes – entre 200 et 300 personnes.

Par ailleurs, rappelons que 541 chambres à lits multiples devraient être remplacées par des chambres à un lit, voire deux pour les couples, d'ici les prochaines années.

Ainsi, nous observons que les personnes entrent de plus en plus tard en EMS, raison pour laquelle elles sont – logiquement – de plus en plus âgées et, partant, de plus en plus dépendantes. Par conséquent, la tendance à la hausse des besoins est manifestement très claire, d'autant plus qu'il convient de prendre également en considération le vieillissement de la population.

La situation est donc alarmante ! Aussi est-il primordial de favoriser au plus vite la construction de nouveaux EMS, en tenant compte de la nécessité de maintenir l'initiative privée dans ce domaine, afin d'éviter une étatisation de la prise en charge de la personne âgée, et en veillant également – dans la mesure du possible – à une répartition géographique adéquate sur le canton. Concrètement, il s'agit donc de favoriser prioritairement l'initiative privée et, dans le même ordre d'idées, de limiter les contraintes étatiques à un cadre caractérisé pour l'essentiel par la qualité des soins, l'hygiène et la sécurité.

En conséquence, les contraintes visant à fixer le niveau de qualité du cadre de vie offert par les EMS sont les bienvenues, dans la mesure où elles n'influencent pas négativement la part des budgets consacrée aux soins et aux activités avec les pensionnaires. En outre, les contraintes architecturales, autres que celles liées à la sécurité, ne doivent pas décourager les privés qui auraient l'intention d'investir dans de nouvelles constructions, sans quoi celles-ci ne verront, selon toute vraisemblance, jamais le jour.

— 4 —

Il serait par ailleurs regrettable que, le cas échéant, les coûts de construction pèsent trop lourdement sur les finances de l'Etat, à tel point que cela se fasse au détriment de la dotation en personnel, alors même que l'essentiel de la qualité d'un EMS repose précisément sur la quantité et la compétence du personnel.

Au vu de ces explications, nous vous demandons, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un accueil favorable à cette proposition de motion.

**Motion 1594***ANNEXE 2***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 desdits 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.