

Date de dépôt: 4 septembre 2007

Rapport

de la Commission des travaux chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat ouvrant un crédit au titre de subvention cantonale d'investissement de 23 405 000 F pour la reconstruction de l'EMS existant de Butini à Onex, dans le cadre du programme de construction et de mise aux normes d'établissements médico-sociaux (EMS)

Rapport de M. Gabriel Barrillier

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des travaux a examiné ce projet de loi lors de ses séances des 28 août et 4 septembre 2007 en présence de M. Jean-Bernard Haegler, directeur *ad interim* des bâtiments au DCTI. Les procès-verbaux ont été tenus avec précision par M. Félicien Mazzola. Qu'il en soit remercié.

I. Présentation du projet de loi

Cette demande crédit s'inscrit dans le cadre des actions et des démarches réalisées pour augmenter le nombre de lits et pour améliorer la qualité des conditions d'accueil des EMS. Il est le lieu de rappeler que le Conseil d'Etat a proposé la construction et la mise en exploitation de 1130 nouveaux lits EMS d'ici 2010. Le Conseil d'Etat a aussi approuvé en 2001 un programme de rénovation et de mise aux normes des EMS existants, en raison de l'évolution du profil des résidentes et des résidents, dont la moitié se déplacent aujourd'hui en chaise roulante et également la moitié sont atteints de démences diverses.

Le projet présenté prévoit que l'établissement existant de Butini (construit en 1979), dont la capacité en lits est actuellement de 86, soit démolit et

remplacé par un complexe dont la capacité serait 132 lits (gain de 46 lits). L'option de la démolition/reconstruction est motivée par plusieurs facteurs qu'il faut mentionner : frais d'entretien importants en cas de maintien de l'ancienne structure; interventions sur voiles béton porteurs complexes et coûteuses; chambres actuelles de 12 à 15 m² avec sanitaires sous-équipés; 4 douches pour 86 personnes âgées; 106 m de couloirs, peu d'ascenseurs, manque de surface au rez-de-chaussée, etc.

De plus, l'idée d'une surélévation du bâtiment existant ou de la construction d'octogones supplémentaires pour compenser le nombre de lits perdus par l'agrandissement des chambres s'est également révélée irréalisable, pour des raisons financières et techniques.

Il s'agit d'un établissement dit « généraliste », qui accepte de recevoir toute personne âgée dépendante et atteinte de diverses pathologies. Bien que non spécialisée, l'organisation spatiale de l'ensemble peut être adaptée pour permettre, le cas échéant, de délimiter des secteurs « sécurisés », pouvant recevoir des personnes atteintes de démence ou autre déficience mentale. Il sera, par exemple, possible d'attribuer, une unité complète (47, 41 ou 44 lits), à une ou plusieurs spécificités pathologiques (Alzheimer).

Le concept du projet repose principalement sur un concept des soins de proximité. Le parti architectural propose 3 bâtiments distincts de trois étages articulés autour d'un bâtiment bas en rez-de-chaussée, appelé « zone fédérative ». Chaque unité comporte aux étages de 12 à 16 chambres, avec ses locaux de services.

Le concept énergétique est particulièrement bien étudié et complet. Exemples : installation de capteurs solaires, couvrant environ 50 % des besoins annuels d'eau chaude sanitaire; ascenseurs de la dernière génération à faible consommation; ventilation à double flux avec récupérateurs d'énergie, etc.

Des synergies importantes seront rendues possibles entre les EMS de Butini et de La Rive (ouvert début juin 2007), principalement une centrale d'achats pour les fournitures, une cuisine principale, une buanderie principale, des locaux uniques de maintenance, une téléphonie informatique commune, alarme feu commune, etc.

II. Auditions de M^{mes} Felley, cheffe de projet EMS au DES, Maulini, présidente de la Fondation Butini, Canonica, cheffe de projet pour la Fondation Butini, MM. Mechkat et Bouldin, architectes, en présence de MM. Cordt-Moller, directeur du service de contrôle interne au DES,

Leonelli, chef de projet EMS au DCTI, Meyer, chef de service des constructions universitaires hospitalières

La présidente et la cheffe de projet de la Fondation Butini relèvent que le projet actuel a débuté en 2000, soit sept ans d'intenses démarches que la Fondation souhaite vivement voir aboutir. Elles soulignent que la Fondation investira 46 000 000 F au total dans cette opération et qu'elle a déjà engagé 6,3 millions de F depuis 2001. Ce projet découle du changement d'état physique et psychique des personnes accueillies en EMS depuis trente ans. Alors que le bâtiment d'origine était fait pour des personnes en relativement bonne forme, qui entraient en "maison de retraite", la situation actuelle a complètement changé puisque l'entrée en structure d'encadrement et de soin se fait de plus en plus tard, lorsque les personnes ne sont quasiment plus autonomes. Il y a nécessité d'offrir des structures d'accueil différenciées. A chaque niveau du projet, il y a la volonté de pouvoir recevoir tous les soins nécessaires selon l'étape de la vie du résident et de ses capacités résiduelles. La structure étudiée est répartie en trois petits EMS au lieu d'un immense bâtiment de 130 lits. Les chambres et les salles de bain sont individuelles parce que la chambre est un lieu majeur de réminiscence (mémoire), les résidents l'aménageant selon leur propre volonté.

Les questions des commissaires portent principalement sur les points suivants :

- Il existe des normes standards pour les chambres d'EMS. Celles-ci ont évolué en fonction d'une diminution importante de l'autonomie des pensionnaires. Le bâtiment d'origine était destiné à une autre population (personnes debout essentiellement). La surface de chaque chambre doit permettre le déplacement d' une personne en chaise.
- La démolition/reconstruction fera passer le prix journalier de la pension de 217 F à 234 F en moyenne. Dans ce cas, il faut rappeler que la fondation va financer plus de la moitié du projet, ce qui est largement supérieure à ce qui est exigé.
- Les déménagements en fonction de l'avance du projet, notamment la démolition du bâtiment actuel, ont été particulièrement bien étudiés et ne poseront aucun problème.
- Le bilan énergétique du bâtiment actuel est mauvais. Les normes Minergie n'ont pas été retenues pour les nouvelles constructions mais elles sont maintenant quasiment intégrées en raison de la baisse des coûts intervenue depuis lors (cf. ci-dessus).

- Les structures flexibles évoquées ne sont certes pas des parois mobiles mais permettront, au bout de vingt ans, de transformer les unités beaucoup plus facilement qu'avec l'actuel béton armé.
- L'option d'une offre de chambres individuelles et mixtes n'a pas été retenue car elle ne correspond plus à l'état des pensionnaires qui veut plutôt que chaque personne meuble sa chambre de manière personnelle et surtout dispose de la place nécessaire pour les déplacements en raison de la disparition quasi-totale de l'autonomie. Il n'y a pas de chambre de couple, car il est fort rare que deux personnes connaissant de graves problèmes de santé puissent vivre dans le même endroit.
- La Fondation ne recevra aucune subvention de l'OFAS pour cet établissement.
- Au sujet du coût estimé de 350 000 F par lit, la présidente de la fondation souligne, d'une part que certaines augmentations de prix sont le fait d'apports de qualité très importants, comme le fait d'intégrer un cabinet médical qui sera loué à un médecin et, fait beaucoup plus important d'autre part, que le niveau de vie des personnes âgées dans notre société est proportionnel à celui que connaissent les autres membres du corps social. Nos aînés ont le droit de finir leurs jours dignement, rappelle-t-elle. Quant à vouloir baisser le niveau du coût de construction et du fonctionnement des EMS, cette problématique relève d'une décision politique. A noter que le renchérissement sera entièrement couvert par la fondation et que la commune d'Onex a beaucoup insisté pour garder un EMS dans la commune, qui sera aussi confrontée au vieillissement de sa population. Le fonctionnement de l'établissement offre 130 emplois.
- Concernant l'emprise au sol et la densité du projet, cette dernière jugée plutôt modeste par certains commissaires (construire plus haut ? construire un seul bâtiment ?), la direction du projet relève qu'il s'agit d'un compromis entre la convivialité sur un seul étage propre au modèle suédois et les nécessités techniques et de gestion en fonction de l'état des pensionnaires lorsqu'ils arrivent dans l'établissement. Il est quasiment impossible d'aller plus loin dans la densification également en raison des limitations légales.
- Concernant l'état du bâtiment actuel, il est clairement précisé que la fondation ne laissera pas la situation empirer et qu'elle souhaite aller vite pour offrir des prestations qui soient adaptées à l'évolution du vieillissement. Le bâtiment actuel est en bout de course (nombreux problèmes d'infiltration) et la décision de reconstruction est prise pour éviter d'avoir à agir dans l'urgence. L'insuffisance des ascenseurs qui fait

perdre un temps immense chaque jour à cause des problèmes de gestion des résidents n'est plus tolérable.

- La volonté de réaliser ce projet est clairement réaffirmée par les dirigeants de la Fondation Butini qui comprendraient difficilement que le canton renonce à participer à un investissement après sept ans de démarches et d'études (prises en charge par la Fondation) et alors que le financement privé est aussi important. Il est précisé que la bonne gestion des actifs de la Fondation Butini lui permet d'engager des études et des investissements de ce type qui répond à sa mission mais que, en cas d'impossibilité de la poursuivre, d'autres investissements pourraient se présenter.
- Plus de chaleur humaine en lieu et place dans un magnifique environnement ? A cette affirmation d'un commissaire, la cheffe du projet de la fondation explique que beaucoup de résidents viennent de l'hôpital et sont en situation très difficile à leur arrivée, ce qui exige d'avoir un environnement adapté. Lorsque la situation est ingérable comme c'est le cas actuellement en raison de la vétusté et de la non-adaptation du bâtiment, il est impossible pour le personnel de s'investir pleinement afin d'apporter précisément cette chaleur humaine. La fondation offre une formation continue à ses employés qui permet de gérer les tensions inhérentes à la nature très difficile d'un travail où il s'agit d'accompagner des personnes en fin de vie. Ce personnel a été largement associé au travail des architectes.

III. Travaux de la commission

Le département rappelle que la présentation de ce projet est strictement conforme aux règles et aux chiffres fixés par la loi. Le fait que la fondation ait les moyens d'investir plus par elle-même a permis de rester en dessous des normes de financement standards pour une qualité plus élevée. Il s'agit d'un choix de société – voulu en partie par la population – le Conseil d'Etat en recommande l'acceptation.

Deux commissaires (R et L) relèvent que ce projet est exemplaire dans la mesure où il concrétise une complémentarité entre les pouvoirs publics et le privé pour faire face aux coûts du vieillissement de notre société. Si tous les EMS pouvaient être financés de cette manière, la charge s'en trouverait réduite pour l'Etat. Une autre commissaire (des Verts) rappelle que les montants sont engagés en 2007 et qu'il est important d'aller vite et de recevoir à l'avenir une présentation de l'état d'avancement de la planification des EMS et d'une comparaison et coûts entre les établissements.

L'examen de ce projet a donné l'occasion à la commission de se préoccuper de l'évolution du vieillissement avec ses incidences sur la planification et le financement de la construction des EMS. Unaniment, elle souhaite que le Conseil d'Etat procède sans tarder à la mise à jour de cette planification pour la période 2010- 2020.

IV. Votes de la commission

- L'entrée en matière est acceptée à l'unanimité des 13 commissaires présents soit 3 S, 2 Ve, 1 MCG, 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC)
- Art. 1 Crédit d'investissement : acceptée à l'unanimité
- Art. 2 Budget d'investissement : acceptée à l'unanimité
- Art.3 Financement et charges financières : acceptée à l'unanimité
- Art. 4 Amortissement : acceptée à l'unanimité
- Art. 5 But : acceptée à l'unanimité
- Art. 6 Durée : acceptée à l'unanimité
- Art. 7 Aliénation du bien : acceptée à l'unanimité
- Art. 8 Lois applicables : acceptée à l'unanimité
- Vote final : le projet est accepté par douze voix (3 S, 2 Ve, 2 R, 2 L, 1 PDC, 1 UDC, 1 MCG) et deux abstentions (1 L, 1 PDC)

- Type de débat : *accélééré (extraits)*

Aussi la commission vous prie, Mesdames et Messieurs les députés, de voter cette subvention.

Annexes : - la loi votée.

- document Power Point :

a) Comparaison des coûts de construction ;

b) Planification et prévisions de mise à disposition des lits EMS.

Projet de loi (10043)

ouvrant un crédit au titre de subvention cantonale d'investissement de 23 405 000 F pour la reconstruction de l'EMS existant de Butini à Onex, dans le cadre du programme de construction et de mise aux normes d'établissements médico-sociaux (EMS)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève décrète ce qui suit :

Art. 1 Crédit d'investissement

Une subvention d'investissement fixe de 23 405 000 F au sens de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées du 3 octobre 1997 (LEMS), est accordée à la Fondation Butini.

Art. 2 Budget d'investissement

Ce crédit sera réparti en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement dès 2007 sous la rubrique 05.04.02.00 565 0 4950.

Art. 3 Financement et charges financières

Le financement de ce crédit est assuré, au besoin, par le recours à l'emprunt dans le cadre du volume d'investissement «nets-nets» fixé par le Conseil d'Etat, dont les charges financières en intérêts et en amortissements sont à couvrir par l'impôt.

Art. 4 Amortissement

L'amortissement de l'investissement est calculé chaque année sur la valeur d'acquisition (ou initiale) selon la méthode linéaire au taux de 4 % (article 24, alinéa 2 de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, du 3 octobre 1997) et est porté au compte de fonctionnement.

Art. 5 But

Cette subvention d'investissement doit permettre, par le biais d'une reconstruction, la rénovation de 86 lits et la création de 46 lits supplémentaires.

Art. 6 Durée

La disponibilité du crédit d'investissement s'éteint à fin 2011.

Art. 7 Aliénation du bien

En cas d'aliénation du bien avant l'amortissement complet de celui-ci, le montant correspondant à la valeur résiduelle non encore amortie est à rétrocéder à l'Etat.

Art. 8 Lois applicables

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi relative aux établissements médico-sociaux, du 3 octobre 1997, aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993, ainsi qu'aux dispositions de la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques, du 19 janvier 1995.

Programme EMS 2010

a) Comparaison des coûts de construction
des EMS genevois

Base utilisée pour répertorier les coûts de construction

La base utilisée pour le contrôle des coûts de construction par lit, est le code des frais de construction (CFC) du Centre suisse d'études pour la rationalisation de la construction.

- CFC 0 : Terrain
- CFC 1 : Travaux préparatoires
- CFC 2 : Bâtiment
- CFC 3 : Équipements d'exploitation
- CFC 4 : Aménagements extérieurs
- CFC 5 : Frais secondaires et comptes d'attente
- CFC 6 : Réserve
- CFC 7 : Réserve
- CFC 8 : Réserve
- CFC 9 : Ameublement et décoration

Coûts CFC non admis et non pris en compte pour le calcul de la subvention à la construction des EMS

Liste des CFC non admis et non pris en compte pour le calcul de la subvention :

- CFC 04 : Financement avant le début des travaux
- CFC 136 : Frais d'énergie et eau (prorata)
- CFC 2 : Maximum 20 places de parking admises ¹⁾
- CFC 50 : Frais de concours
- CFC 525 : Documents promotionnels
- CFC 54 : Financements à partir du début des travaux
- CFC 55 : Prestations du Maître de l'Ouvrage
- CFC 56 : Autres frais secondaires
- CFC 58 : Comptes d'attente pour provisions et réserves
- CFC 59 : Comptes d'attente honoraires
- CFC 6 : Réserve (à ne pas utiliser)
- CFC 7 : Réserve (à ne pas utiliser)
- CFC 8 : Réserve (à ne pas utiliser)
- CFC 9 : Armeublement et décoration

¹⁾ seules 20 places de stationnement sont admises, au maximum, par EMS.

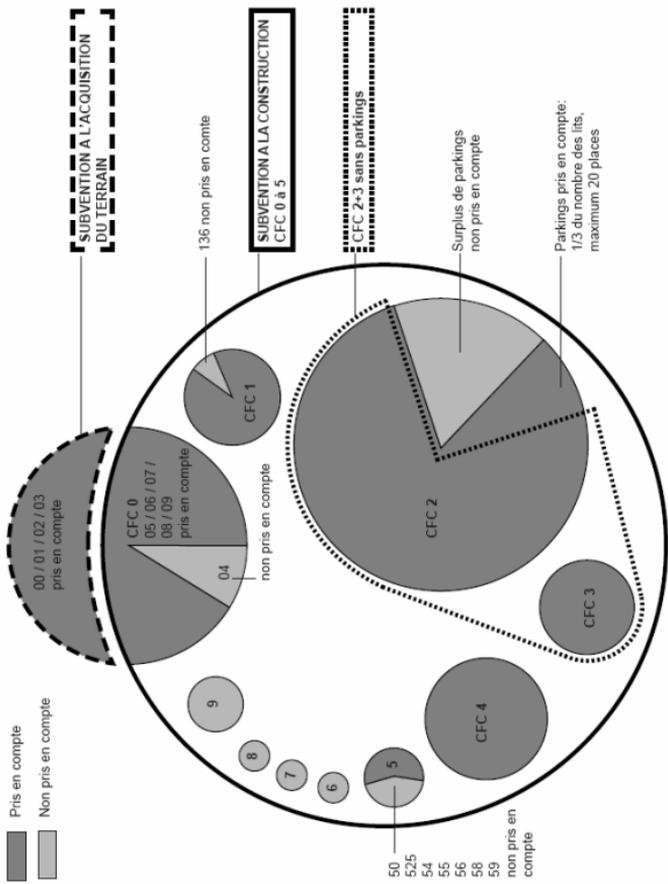
Principaux lots **CFC admis** constituant les coûts de construction des EMS

Les deux lots en gras (ci-dessous) sont les montants de référence des coûts de construction admissibles.

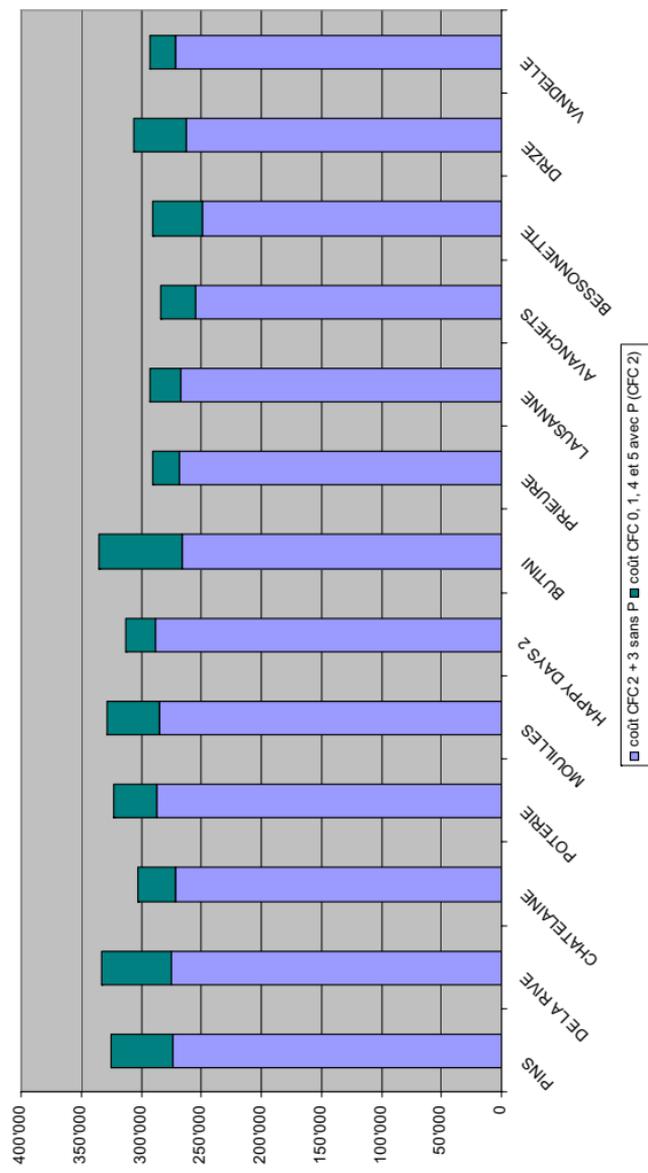
- **CFC 2 + 3 - P :**
 - P (inclus dans CFC 2) :
 - CFC 2 + 3 + P :
 - CFC 0, 1, 4 et 5 :
 - **CFC 0 à 5 :**
- Coût de construction du bâtiment sans le parking**
Coût de construction du parking
Coût de construction du bâtiment avec le parking
Coût du solde des travaux (et frais) de construction
Coût de construction total

La référence du coût unitaire (par lit) est issue du Plan directeur EMS 2010, daté d'octobre 2001 et adopté le 7 novembre 2001, par le Conseil d'Etat, qui fixe un investissement de F 300'000 HT par lit (CFC 0 à 5), et précise, dont F 260'000 HT pour le coût du bâtiment et les équipements d'exploitation, sans le terrain, sans parkings, sans aménagements extérieur et sans frais secondaires et hors taxes.

C) SCHEMA DES COUTS DE CONSTRUCTION PRIS EN COMPTE PAR CFC

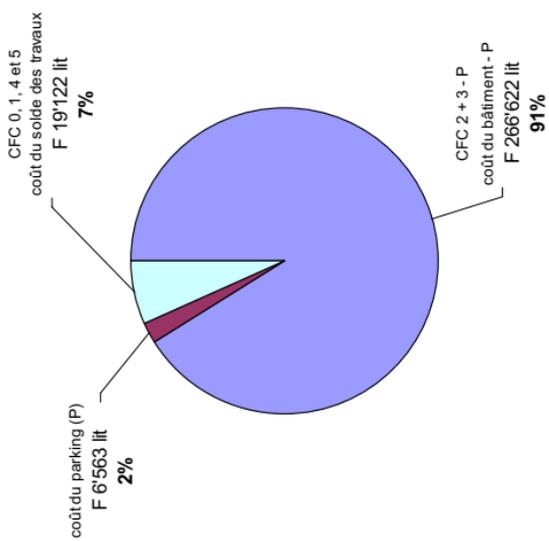


Comparaison entre les deux principaux lots CFC des travaux de construction par lit TOUS PROJETS



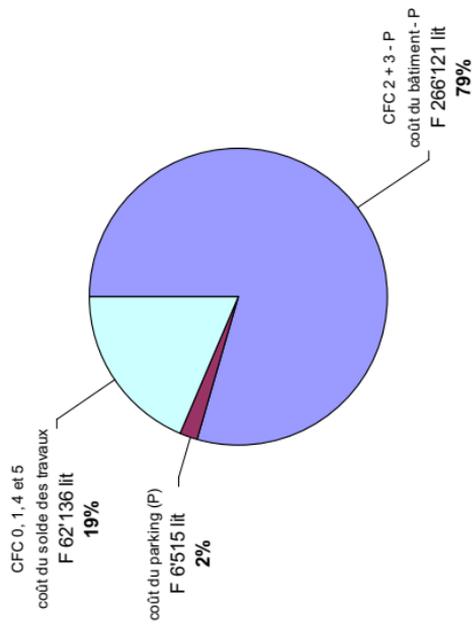
Composantes des coûts de construction par lit

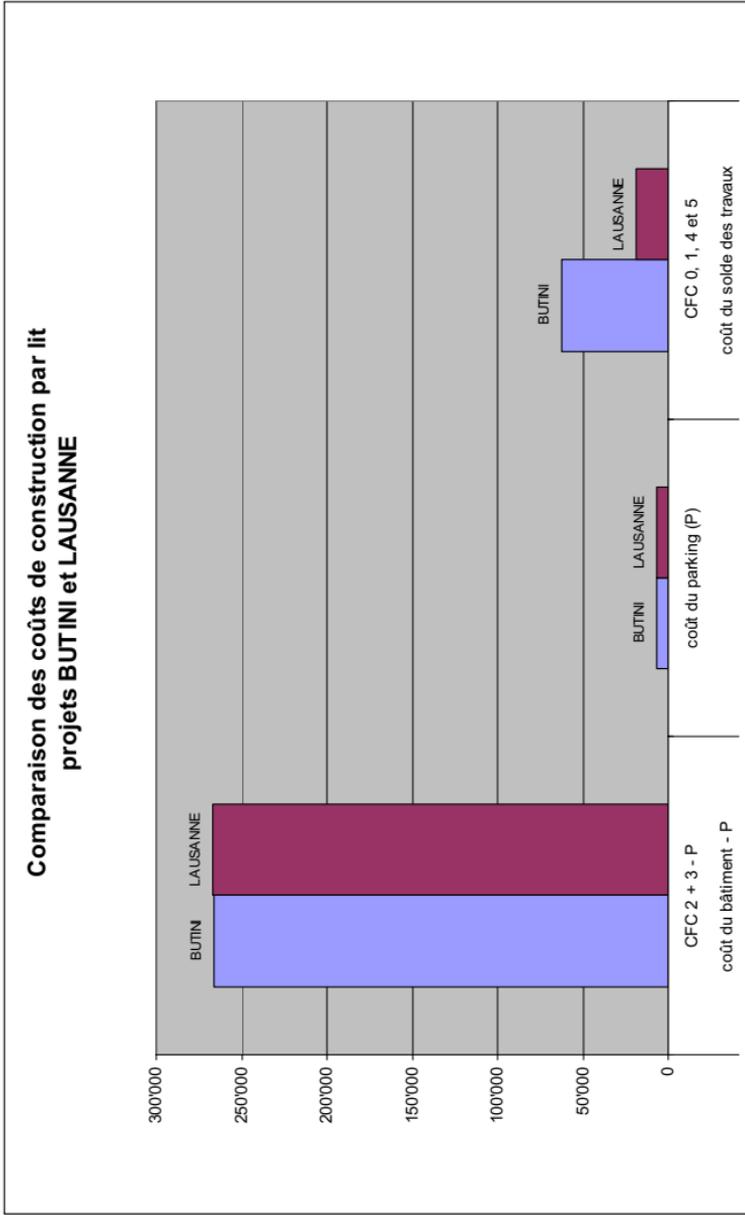
projet LAUSANNE



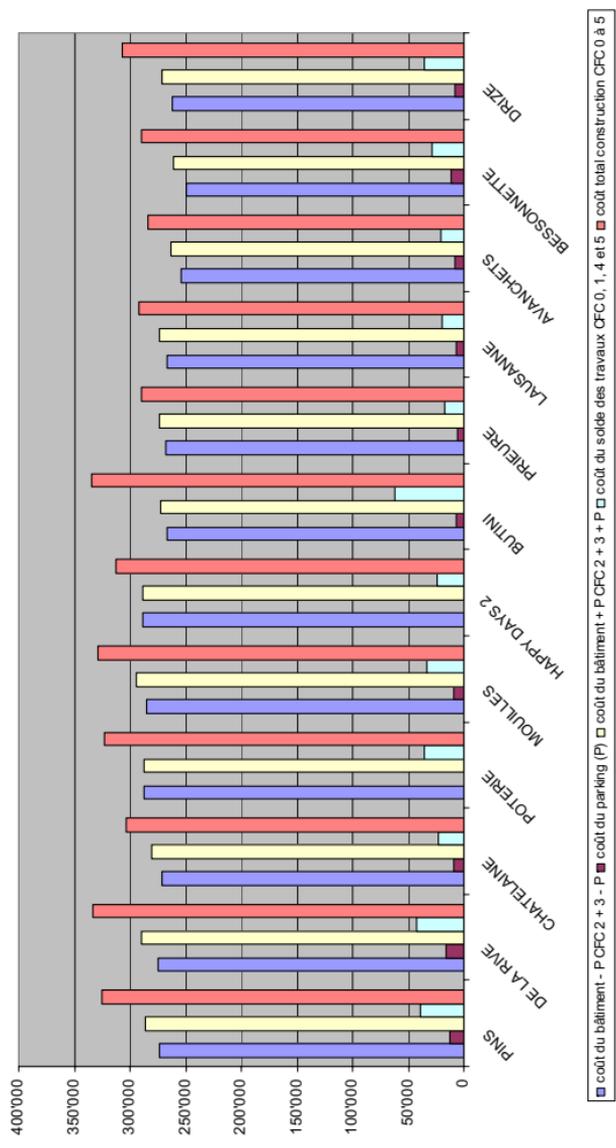
Composantes des coûts de construction par lit

projet BUT INI





Comparaison du détail des lots CFC et des totaux des coûts de construction par lit TOUS PROJETS



Comparaison des coûts de construction EMS (par lot CFC ou globalement)

Plusieurs paramètres rendent impossible la comparaison des coûts de construction EMS, soit :

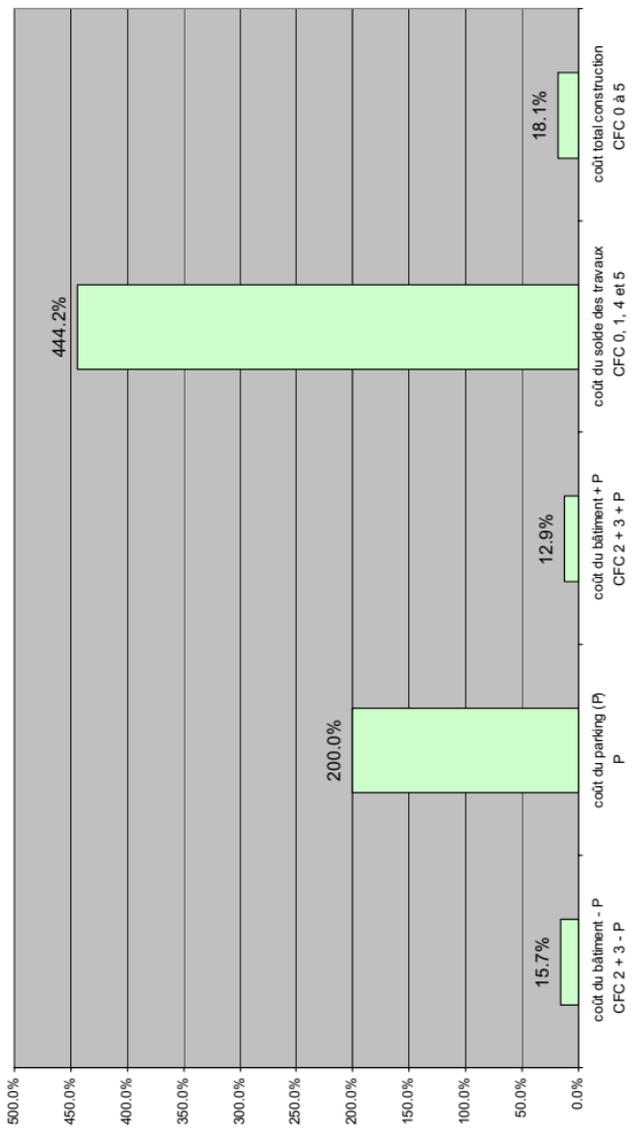
- chaque EMS est basé sur un projet institutionnel distinct et spécifique (unique). Il permet de fixer le fonctionnement de l'établissement, il génère le programme des locaux, les surfaces des locaux, le concept et l'organisation spatiale, la typologie et les équipements d'exploitations (conséquences directes sur les CFC 2 et 3).
- le lieu d'implantation peut différer, au niveau de la grandeur de la parcelle, de sa situation (ville / campagne / village) et les prix des terrains en découlant. De même, l'ampleur des travaux des aménagements extérieurs (jardins et constructions), des raccordements et des voies d'accès (conséquences directes sur les CFC 0, 1 et 4).
- La nécessité de démolir une construction existante et l'importance des travaux de défrichage et de mouvements de terre sont aussi d'importantes variables (conséquence directe sur le CFC 1).
- De plus, toutes ces variables agissent directement sur le poste CFC 5 : frais secondaires.

L'analyse des coûts de construction détaillée, de tous les projets approuvés par le comité de pilotage EMS, démontre que, si les postes CFC 2 + 3 conservent, malgré tout, des écarts convenables (15.7 % pour des projets avec des programmes de locaux dissemblables), le poste des parkings (P) et le lot composé des CFC 0, 1, 4 et 5, ne sont vraiment pas comparables (respectivement 200 % et 444 %).

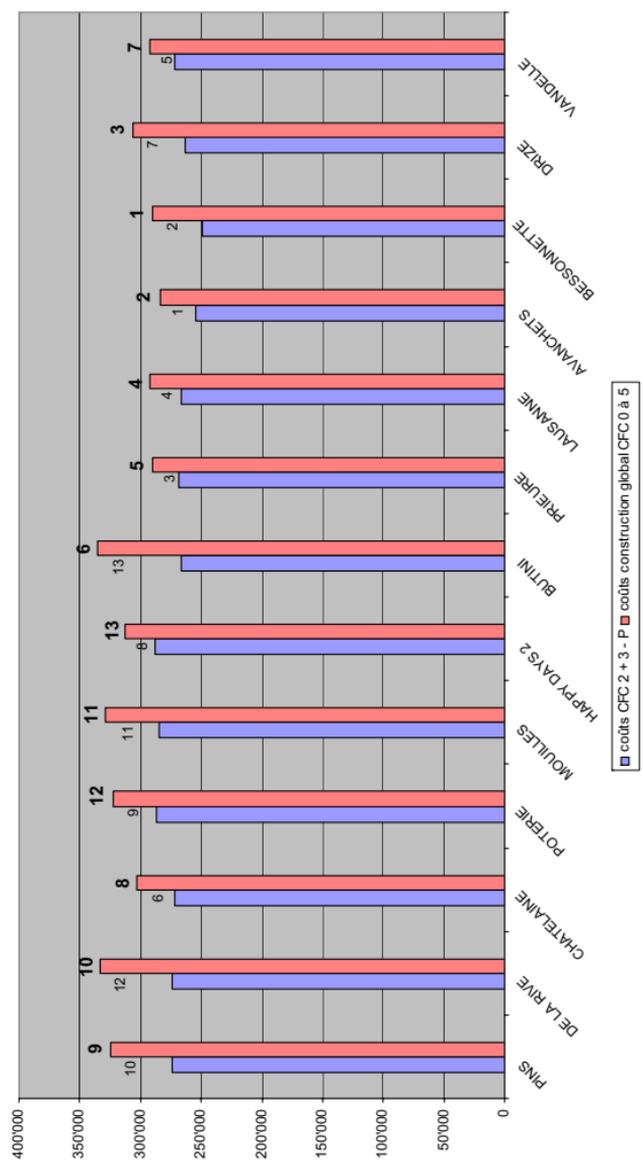
Exemple concret :

- Lausanne : CFC 1 démolition (villa 19^{ème}) et défrichage = F 45'000 TTC
- Butini : CFC 1 démolition et défrichage = F 1'264'000 TTC
- Lausanne : CFC 4 aménagements extérieurs (460 m2) = F 266'700 TTC
- Butini : CFC 4 aménagements extérieurs (10'220 m2) = F 3'142'000 TTC

Ecart en % entre les minimas et les maxims des coûts de construction pour les lots CFC par lit TOUS PROJETS



Pondération classement des projets économiques (coûts par lit) TOUS PROJETS



Programme EMS 2010

**b) Planification et prévisions de mise à disposition
des lits EMS (nouveaux et rénovés)**

Prévision de la réalisation des travaux de construction et de mise aux normes du programme EMS 2010

Pour tous les projets : nouvelles constructions, reconstructions, mises aux normes et agrandissements.

PROJET DE LOI	NOMBRE DE LITS (existants)	NOMBRE DE LITS (à créer)	NOMBRE DE LITS (à créer)							
			2007	2008	2009	2010	2011	2012		
I PL 9277										
1 PINS		60								
2 DE LA RIVE		48								
3 CHATELAINE		87								
II PL 9610										
4 POTERIE		65								
5 MOUILLES		78								
6 HAPPY DAYS 2		60								
7 Bruyères	74									
III PL 3ème										
8 BUTINI	86	46								
IV PL 4ème										
9 PRIEURE	101	43								
V PL 5ème										
10 LAUSANNE		80								
11 AVANCHETS		76								
12 BESSONNETTE		63								
13 DRIZE		60								
VI PL 6ème										
14 VANDELLE		80								
15 BETHEL	25	40								
16 TOUR	20	25								
VII PL 7ème										
14 projet X (décision DES)		73								
15 projet X (décision DES)	environ	73								
16 projet X (décision DES)	environ	73								
TOTAUX LITS	306	1130	6 chantiers	9 chantiers	14 chantiers	13 chantiers	7 chantiers	1 chantier		

Les prévisions ci-dessus sont basées sur une planification des examens des PL par la CT du GC suivants : PL 3 : 08/07 - PL 4 : 10/07 - PL 5 : 12/07 - PL 6 : 03/08 - PL 7 : 06/08

Lucio Lonnelli chef de projets EMS au DCTI

Légende :

Lit rénové = lit existant/reconstruit à neuf
 Lit nouveau = lit crée

EMS

Situation au :

31.08.2007

Prévision de mise à disposition des nouveaux lits et lits rénovés EMS, selon programme EMS 2010

Pour tous les projets : nouvelles constructions, reconstructions, mises aux normes et agrandissements.

projet de loi	nombre de lits rénovés (existants)		nombre de lits nouveaux (créés)		2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	rénovés	nouveaux	rénovés	nouveaux	rénovés	nouveaux	rénovés	nouveaux	rénovés	nouveaux	rénovés	nouveaux	rénovés	nouveaux	rénovés	nouveaux
I PL 9277																
1 PINS		60		60												
2 DE LA RIVE		48		48												
3 CHATELAINE		87		87												
II PL 9610																
4 POTERIE		65		65												
5 MOUILLES		78		78							78					
6 HAPPY DAYS 2		60		60												
7 Bruyères		74		74												
III PL 3ème																
8 BUTINI		86		46						47						
IV PL 4ème																
9 PRIEURE		101		43							96				5	43
V PL 5ème																
10 LAUSANNE		80		80												
11 AVANCHETS		76		76												
12 BESSONNETTE		63		63												
13 DRIZE		60		60												
VI PL 6ème																
14 VANDELLE		80		80												
15 BETHEL		25		40							25					
16 TOUR		20		25							20					
VII PL 7ème																
14 projet X (décision DES)		envion		73												
15 projet X (décision DES)		envion		73												
16 projet X (décision DES)		envion		73												
totaux lits		306		1130	74	195	0	60	47	65	141	437	39	330	5	43

Les prévisions ci-dessus sont basées sur une planification des examens des PL par la CT du GC suivante : PL 3 : 08/07 - PL 4 : 10/07 - PL 5 : 12/07 - PL 6 : 03/08 - PL 7 : 06/08

Ludo Leonelli chef de projets EMS au DCTI

Légende :

Lit rénové = lit existant reconstruit à neuf

Lit nouveau = lit crée