

*Projet présenté par le Conseil d'Etat*

*Date de dépôt : 24 juillet 2008*

## **Projet de loi**

**ouvrant un crédit global maximum au titre d'indemnité cantonale d'investissement de 26 625 000 F pour la construction de trois nouveaux EMS (Avanchets 10 250 000 F, Drize 9 375 000 F et Lausanne 7 000 000 F), dans le cadre du programme de construction et de mise aux normes d'établissements médico-sociaux (EMS 2010)**

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

### **Art. 1 Crédit d'investissement**

Un crédit global maximum de 26 625 000 F, ouvert au Conseil d'Etat au titre d'indemnité cantonale d'investissement, au sens de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, du 3 octobre 1997, est accordé aux promoteurs des trois projets d'EMS, soit respectivement la Fondation de prévoyance de la métallurgie du bâtiment (FPMB), la Fondation intercommunale Bardonnex, Carouge et, Troinex et enfin, l'Association Notre-Dame de Compassion.

### **Art. 2 Budget d'investissement**

<sup>1</sup> Ce crédit est réparti en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement dès 2009 sous la rubrique 05.04.02.00 5650.

<sup>2</sup> L'exécution budgétaire de ce crédit est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

**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 sur le coût d'acquisition (ou initial) selon la méthode linéaire, sur une période correspondant à la moyenne de l'utilisation effective des éléments d'actifs concernés; l'amortissement est porté au compte de fonctionnement.

**Art. 5 But**

Cette subvention d'investissement doit permettre, par le biais de nouvelles constructions, la création de 216 lits EMS.

**Art. 6 Durée**

La disponibilité du crédit d'investissement s'éteint à fin 2012.

**Art. 7 Remboursement de l'indemnité d'investissement**

En dérogation à la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, du 3 octobre 1997 (art. 36 al. 1) :

- a) le département en charge des constructions peut ordonner, dans les 50 ans, le remboursement de tout ou partie de l'indemnité d'investissement lorsque l'établissement cesse son activité ou change de destination ou encore lorsque le nombre de places se réduit de manière significative, ainsi qu'en cas de vente du bien ayant fait l'objet de l'indemnité d'investissement. Il est tenu compte de la nature du bien concerné et de sa durée d'utilisation pour déterminer le montant à restituer;
- b) toute constitution, pendant la durée mentionnée ci-avant, d'un droit de gage sur un bien ayant fait l'objet d'une indemnité d'investissement doit être approuvée préalablement par le département en charge des constructions.

**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 publiques, du 19 janvier 1995.

Certifié conforme

Le chancelier d'Etat : Robert Hensler

## ***EXPOSÉ DES MOTIFS***

Mesdames et  
Messieurs les députés,

### **1. Préambule**

Selon l'office fédéral de la statistique (OFS) la population des personnes âgées de 65 ans et plus en Suisse devrait atteindre 24% d'ici 2030.

Si 90% des personnes vivent à domicile jusqu'à l'âge de 80 ans au moins, le passage en institution médicalisée se fait progressivement et est justifié par l'incapacité à réaliser les activités basiques de la vie quotidienne, ce qui nécessite des soins qui, qualitativement ou quantitativement, ne peuvent plus être dispensés à domicile. A cela s'ajoute une donnée qui n'était pas connue il y a une vingtaine d'années, c'est-à-dire l'augmentation des conséquences des affections dues à des maladies dégénératives comme celle de la maladie d'Alzheimer.

Dans les cas où les affections physiques et/ou psychiques ne permettent plus la prise en charge à domicile, la personne âgée se retrouve dans la situation où elle est obligée de quitter son domicile pour vivre dans un établissement médico-social (EMS).

### **2. La politique en faveur des personnes âgées sur le canton de Genève**

Compte tenu des défis et des enjeux que cette problématique représente, le Conseil d'Etat a présenté, le 6 juin 2005, un rapport au Grand Conseil sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève.

Six objectifs ont été définis qui permettront une meilleure prise en compte de la trajectoire de vie et des besoins des personnes âgées :

- l'intégration des personnes âgées dans la vie de la cité;
- la garantie de disposer, après la période active, des ressources financières nécessaires à une vie décente;
- la promotion de logements adaptés aux besoins et aux difficultés des personnes âgées;
- un environnement et une aide flexibles et adaptés aux besoins des personnes âgées;
- des soins hospitaliers en faveur des personnes âgées;
- une information et une organisation efficaces.

L'intégration dans la cité des personnes âgées vivant dans un EMS a beaucoup évolué ces dernières années. En effet, de nombreux EMS s'ouvrent sur la cité, particulièrement sur le quartier ou sur la commune. Cette évolution se traduit par la création de nouveaux espaces tels qu'une cafétéria ouverte aux habitants du quartier, l'intégration de crèches, de repas aux enfants et/ou à des personnes âgées non résidentes, l'organisation de manifestations spéciales, etc. Il convient de souligner qu'en raison de son organisation, l'EMS est déjà en soi un modèle de cohabitation et de rapprochement entre les générations et les cultures qui y vivent, y travaillent, s'y rendent.

### **3. Le programme de construction et de rénovation EMS 2001-2010**

A la suite du vote populaire sur l'aide et les soins à domicile en juin 1992, le Conseil d'Etat avait décidé d'un moratoire suspendant toute nouvelle construction d'EMS. Compte tenu des projections démographiques 1999-2025 et des problématiques émergentes, ce moratoire a été levé en décembre 2000. En avril 2001, un programme de construction de nouveaux EMS et de rénovation a fait l'objet d'un rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil.

Ce programme de construction et de rénovation concerne 1 130 lits, sur la période 2001-2010, définis de la manière suivante :

- a) 650 nouveaux lits pour faire face à l'évolution démographique;
- b) 230 lits pour compenser la fermeture ou la reconversion de 10 EMS inadaptés;
- c) 250 lits pour supprimer la moitié des chambres existantes à lits multiples.

Ce programme de construction et de rénovation est actuellement bien engagé. Par ailleurs, les directives en matière d'aménagement spécifiques à la conception et à la construction d'un EMS sont formulées de manière suffisamment souple pour favoriser la diversité.

### **4. Mise en œuvre du programme de construction et de rénovation d'EMS 2001-2010**

Le projet institutionnel, à savoir le projet de vie prévu pour l'établissement, constitue le point de départ pour toute construction. Il est réalisé par les responsables du futur EMS et approuvé par le département de l'économie et de la santé (DES), en charge de la surveillance des EMS, jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2008.

Dans le cadre d'une collaboration transversale, les services de l'administration (DCTI-DES) ont constitué un comité de pilotage chargé de la réalisation du programme de construction et de rénovation des EMS.

L'accompagnement, par le DES et le DCTI, des différents projets de construction facilite leur cheminement et le respect des lois et règlements liés à la construction et aux EMS qui, dans tous les cas, sont applicables dans leur intégralité.

Deux autres départements sont également impliqués dans la réalisation du programme de construction et de rénovation d'EMS. Il s'agit :

- du département de la solidarité et de l'emploi (DSE), soit pour lui le service du contrôle interne (SECI) qui contrôle le prix de pension proposé et détermine les subventions d'exploitation, ce qui permet au DES/DGCASS d'octroyer une autorisation d'exploiter. D'autre part, le service des prestations complémentaires (anciennement OCPA) verse d'éventuelles prestations complémentaires aux résidents des EMS;
- du département du territoire (DT) qui est sollicité dès le début des études, afin d'accompagner les requérants à vérifier la conformité du projet (bâtiments, espaces extérieurs, parking, etc.) avec le plan de quartier, le plan général d'affectation, le plan directeur communal, etc., en relation avec les lois spécifiques, ainsi que les règlements y afférents.

Toutefois, compte tenu des besoins accrus en matière de surveillance du secteur EMS, des responsabilités diluées qu'engendre la répartition actuelle des compétences entre les divers départements concernés, le Conseil d'Etat a confié la responsabilité entière du secteur des EMS dès le 1<sup>er</sup> juillet 2008 au département de la solidarité et de l'emploi (DSE) sous réserve des compétences suivantes :

- pour le département des constructions et des technologies de l'information (DCTI) :
  - suivi des constructions et des rénovations d'EMS au bénéfice d'une subvention d'investissement;
  - examen des projets de construction et de mise aux normes, sous l'angle des aspects relatifs aux coûts, à la qualité de la construction et à l'adéquation entre l'architecture et le projet institutionnel;
  - conseil et aide au développement des projets d'architecture et de construction;
  - analyse des estimations détaillées des coûts de construction et des équipements d'exploitation pour permettre une juste définition de la hauteur de la subvention à l'investissement;

- participation à l'élaboration du rapport conjoint interdépartemental, permettant à l'opérateur de déposer le dossier de requête d'autorisation définitive de construire, auprès de la police des constructions du DCTI;
  - suivi financier, respect des échéances et contrôles des chantiers de construction et de mise aux normes d'EMS;
  - versement des subventions par échelonnements pour la construction sur la base des situations financières et de la planification de l'ouvrage;
  - décompte final et bouclage des comptes selon les conditions et exigences de la LEMS;
- pour le département de l'économie et de la santé (DES) :
- délivrance des autorisations relevant de la police sanitaire (autorisations d'exploitation et autorisations d'assistance pharmaceutique) et la surveillance de la qualité des soins dans les EMS, en conformité avec les articles 100 et suivants de la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (K 1 03);
  - délivrance des autorisations relevant de la police sanitaire et la surveillance des professionnels de la santé exerçant au sein des EMS, en conformité avec les articles 71 et suivants de la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (K 1 03).

Par conséquent, le DSE remplacera le DES dans le comité de pilotage déjà mis en place, au côté du DCTI.

## **5. Les réalisations en cours**

Parmi les actions et démarches réalisées pour augmenter les lits d'EMS et améliorer les conditions d'accueil, il faut rappeler :

- la création, en septembre 2003, de lits d'accueil temporaires dans les EMS existants (durée de séjour égale ou inférieure à 30 jours) pour contribuer à diminuer la pénurie de lits;
- l'assouplissement, en novembre 2003, des directives d'exécution relatives à l'aménagement des EMS, dans le but de promouvoir la diversité des EMS;
- le vote, à l'unanimité du Grand Conseil, le 24 septembre 2004, d'un crédit d'investissement de 35 326 000 F (loi 9277) pour la construction de trois EMS (Grand-Saconnex, Onex et Vernier), représentant la création de 195 lits.

- le vote, à l'unanimité du Grand Conseil, le 15 décembre 2005, d'un crédit d'investissement de 37 567 000 F (loi 9610) pour la construction de trois EMS (Plan les Ouates, Lancy et Petit-Saconnex), ainsi que la mise aux normes d'un EMS à Champel, représentant la création de 203 lits;
- le vote, à l'unanimité du Grand Conseil, le 25 septembre 2007, d'un crédit d'investissement de 23 405 000 F (loi 10043) pour la reconstruction de l'EMS existant de Butini à Onex, représentant la création de 46 lits et la rénovation des 86 lits existants.

Ce sont donc 444 nouveaux lits qui ont été mis à disposition du canton.

## **6. Projet de construction de trois EMS**

La présente demande de crédit s'inscrit parmi les actions et les démarches réalisées afin de répondre aux exigences du plan de construction d'EMS 2001-2010.

Il s'agit des 3 projets d'EMS suivants :

### ***A. Projet des Avanchets***

Il s'agit d'un projet d'EMS de 76 lits, soutenu par les autorités communales et réalisé sur la commune de Meyrin, dans la zone socio-sanitaire n° 3 déficitaire en nombre de lits; le projet des Avanchets est réalisé par une caisse de pension genevoise, la Fondation de prévoyance de la métallurgie du bâtiment (FPMB) qui sera bénéficiaire de la subvention pour le terrain et la construction; ce projet sera exploité par la Résidence Jura.

Les autorités communales se sont activement impliquées dans la réalisation de ce projet qu'elles souhaitent ancrer dans le quartier Avanchets/Cointrin. Leur bonne connaissance des besoins, du terrain et du contexte en ont activé le processus.

### ***B. Projet Résidence de Drize***

Il s'agit d'un projet réalisé dans un esprit de coopération des communes de Bardonnex, Carouge et Troinex qui ont créé une Fondation intercommunale en février 2005 dans le but de construire et de mettre à disposition un établissement médico-social de 60 lits pour des personnes âgées. Ce projet sera réalisé sur la commune de Veyrier sur la zone socio-sanitaire n° 11 par la Fondation intercommunale Bardonnex, Carouge et Troinex qui sera bénéficiaire de la subvention d'investissement (terrain et construction).

Cette initiative répond aux besoins des zones socio-sanitaires voisines n° 7 (Plan-les-Ouates) et n° 6 (Champagne). Les autorités communales participent directement à la construction de l'EMS et à son exploitation.



### **C. Projet d'EMS « Lausanne » (dans le quartier des Pâquis)**

Il s'agit d'un projet d'EMS de 80 lits, réalisé pour l'Association Notre-Dame de Compassion sur la commune de Genève dans la zone socio-sanitaire n° 14 déficitaire en nombre de lits (- 92). Le bénéficiaire de la subvention d'investissement (terrain et construction) sera l'Association Notre-Dame de Compassion qui en est le maître d'ouvrage. Cette association est présidée par le curé de la paroisse catholique romaine Notre-Dame et exploite depuis 1928, un foyer pour personnes âgées dans le quartier des Pâquis et a construit, en 1987, après démolition de l'ancien bâtiment, la Résidence Notre-Dame, EMS sis à la rue Philippe-Plantamour.

Dans ce contexte, elle propose un projet d'extension de la Résidence Notre-Dame en construisant ce nouveau bâtiment sis à quelques minutes à pied sur la rue de Lausanne. Le projet est fonctionnel et cherche à optimiser le principe économique de la construction ainsi que celui de l'exploitation.

La possibilité d'offrir des places d'accueil supplémentaires en EMS pour les habitants des Pâquis répond tant à la préoccupation sociale de l'association qu'aux besoins identifiés par le DES.

## **7. Descriptif des projets**

### **7.1 Présentation des trois projets architecturaux**

Il s'agit de trois projets pour la construction de nouveaux EMS. Les 216 lits créés se répartissent de la manière suivante :

- Projet des Avanchets 76 lits
- Projet de Drize 60 lits
- Projet de Lausanne 80 lits

La construction de ces EMS, après avoir été examinée et validée par le groupe de travail interdépartemental (DES-DCTI), a reçu un préavis favorable (rapport conjoint définitif favorable). Ils se placent actuellement en tête dans l'avancement général des projets du programme EMS 2010.

#### **Description et situation de la construction des nouveaux EMS**

Nom de l'EMS	Nombre de lits	Situation	Secteur socio-sanitaire
Avanchets	76	Ch. Avanchets 28a-b	3 Meyrin
Drize	60	Rte de Drize 61	11 Veyrier - Troinex
Lausanne	80	Rue Lausanne 48-50	14 Pâquis

## ***Le concept architectural en adéquation avec le projet institutionnel***

### ***Pour le projet Avanchets***

La mission de l'établissement est de veiller à ce que le résidant soit toujours au centre des décisions prises par l'ensemble des services, afin de favoriser le respect, les droits, la dignité et les aspirations de celui-ci, en étroite collaboration avec la famille, les proches, le médecin, les bénévoles. La prise en charge du résidant sera basée sur un projet de vie individualisé.

L'organigramme présenté dans le projet institutionnel met en évidence 3 secteurs principaux qui sont les soins, l'administration et le service hôtelier.

Tout le personnel sera orienté vers la satisfaction de la « clientèle », tout en respectant l'essentiel équilibre financier du bon fonctionnement de l'établissement.

La planification de la qualité s'intégrera totalement dans le cycle de management de l'EMS. Elle est basée sur une structure organisationnelle avec un système d'ajustement et d'amélioration permanente de la qualité. Chaque processus fera l'objet d'une analyse annuelle.

Cet EMS est destiné à être un lieu de vie ouvert, mais il aura la possibilité, compte tenu de sa structure architecturale, de créer, sans grand investissement, des unités spécialisées pouvant accueillir, par exemple, une population souffrant de troubles psychiques.

### ***Pour le projet Drize***

La mission de l'établissement est d'offrir un lieu de vie où chaque résidant, ne pouvant plus vivre à domicile de manière autonome, peut concrétiser ses propres besoins et vœux (projets de vie). Le personnel soignant, selon ses compétences, mettra tout en œuvre pour le bien-être de chacun : résidant, famille, collaborateurs.

La philosophie de l'établissement est que la résidence accueillera toute personne en âge de la retraite, sans distinction de nationalité ou de religion. Le résidant sera considéré comme un être unique, libre et digne de respect. La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun poursuit son épanouissement.

L'établissement sera destiné à accueillir principalement les personnes âgées domiciliées dans la région proche, ou celles dont les enfants vivent dans la région proche, ceci dans le but de permettre aux résidants de rester dans le lieu où ils ont vécu, ou bien le lieu où vivent leurs enfants ou leur famille.

L'organigramme du projet institutionnel met en évidence 4 secteurs principaux qui sont les soins, l'animation, l'hôtellerie et l'administration.

Dans l'objectif de limiter les coûts d'exploitation, des synergies seront développées avec l'association de l'EMS Résidence Les Pervenches sur la commune de Carouge, ce d'autant plus qu'une faible distance séparera les deux établissements. Ces synergies se feront au niveau de l'animation, du service hôtelier et des repas. Une collaboration sera aussi établie au niveau de la cuisine, des médecins, de la physiothérapie, du pédicure, du coiffeur et de l'entretien et maintenance du bâtiment.

#### *Pour le projet Lausanne*

La philosophie de l'établissement, selon l'opérateur, est que l'EMS est un lieu regroupant le savoir professionnel nécessaire pour soutenir le résident dans toutes difficultés et pour l'aider à vivre une vie heureuse et équilibrée malgré des deuils, pertes et maladies; les résidents doivent pouvoir se sentir chez eux et disposer de lieux collectifs ou intimes.

La mission de l'établissement est d'offrir un accompagnement individualisé dans toutes les activités de la vie quotidienne.

En s'appuyant sur ces lignes directrices, l'opérateur a élaboré deux concepts, soit le concept d'interdisciplinarité et celui de l'accompagnement.

Le concept d'interdisciplinarité fixe un niveau élevé de la qualité des prestations et leur adéquation aux besoins des résidents. Il veut la diminution de l'isolement des différents professionnels dans leurs activités. Enfin, il a pour but de réunir tous les intervenants, pour partager leurs observations et évaluations.

Le résident est au centre de toutes les préoccupations et est entouré par tous les intervenants, soit l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

Le concept d'accompagnement a pour but de regrouper l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire autour des valeurs communes. L'homme est unique, qu'il soit jeune ou d'âge avancé.

Il a des ressources, des besoins, des désirs et des attentes. Il est libre de ses choix, d'exprimer ses désirs, ses émotions, ses convictions et son ressenti.

Son vieillissement est une évolution normale caractérisée par des modifications physiques et psychologiques et par un ralentissement général de l'ensemble des fonctions. L'établissement veut favoriser son autonomie et respecter sa singularité. Il garde l'ensemble des droits et devoirs que toute personne possède dans la société.

L'établissement s'intègre dans un quartier qui se caractérise par un tissu urbain d'une grande vitalité, dans lequel se trouvent des écoles, des centres socio-culturels, des logements, des surfaces commerciales, des hôtels, un

centre de congrès, des lieux de culte, etc., soit le centre ville dans toute sa diversité.

L'EMS sera un lieu de rencontres et s'ouvrira à toutes les sollicitations d'actualités, culturelles ou autres et participera à la vie du quartier.

L'institution favorisera largement l'ouverture sur l'extérieur en offrant la possibilité aux personnes isolées de prendre des repas et en accueillant des enfants d'écoles proches pour des animations, spectacles et/ou autres activités.

L'organigramme présenté dans le projet institutionnel met en évidence 5 secteurs principaux qui sont le service médical et de soins, le service animation, le service hôtelier (intendance et technique), la cuisine et le service administratif.

Offrir des places d'accueil supplémentaires en EMS pour les habitants des Pâquis répond à la préoccupation sociale de l'association (propriétaire), qui, en construisant ce nouvel établissement, concrétise sa volonté.

Le nouveau projet de la rue de Lausanne bénéficiera du savoir-faire et de l'expérience acquise par l'exploitant avec la résidence de Notre-Dame.

Les synergies (organisationnelles et techniques), entre les deux établissements, Notre-Dame à la rue Philippe-Plantamour et ce nouveau projet à la rue de Lausanne, permettront des économies d'échelles substantielles, qui réduiront les charges liées à l'exploitation, par exemple : achats groupés, centralisation services et matériel et administration unique, gestion centralisée, ressources humaines, etc.

### ***Description du projet architectural***

#### ***A. Pour le projet Avanchets***

La conception constructive se fonde sur trois principes fondamentaux, soit :

- modulaire : par la juxtaposition d'éléments permettant d'aménager au plus juste les besoins, l'organisation, l'exploitation et les exigences économiques;
- évolutif : selon les besoins de l'établissement, des extensions sont envisageables sur la parcelle voisine, par le pignon nord-ouest. Cette extension pourrait aussi contenir un programme destiné à la petite enfance;
- transformable : avec sa structure de type dalles / piliers.

Le bâtiment se composera de trois zones réparties sur les sept niveaux :

- zone de jour (salon, administration, cafétéria, salle à manger, etc.);

- zone de soins (chambres, infirmerie, pharmacie, salles de bains étages, etc.);
- zone technique (locaux techniques et du personnel, abris PC, etc.).

Certains locaux sont disposés par alternance sur les quatre étages des chambres, soit le local pharmacie aux 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> étages et les salles de bains assistées aux 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> étages.

Cet EMS comprendra 76 lits dans des chambres individuelles réparties régulièrement (19 chambres/étage) sur les 4 étages de chambres. Quatre chambres par étage comporteront des portes communicantes pour permettre l'accueil de couples.

Le sous-sol comprend principalement : les vestiaires hommes et femmes, la buanderie et le repassage, les archives, le local d'intendance technique, divers locaux de stockage, les locaux techniques, les abris PC et le parking avec 17 places.

Le rez-de chaussée comprend principalement : l'entrée principale, l'accueil, la réception, l'administration, le salon de coiffure, la cuisine, la cafétéria, le restaurant et un lieu de recueillement.

Les 4 étages comprennent principalement : des salles de jour, les locaux de contrôle, les infirmeries, les locaux de linge sale et propre et 19 chambres individuelles et en alternance la pharmacie et les salles de bains assistées.

L'attique comprend principalement : une grande salle d'animation, une bibliothèque, un fumoir, un salon de pédicure et manucure, des salons de jour, la cafétéria du personnel et des locaux techniques.

### *Planification*

La réalisation des travaux de construction devrait, sur la base d'informations actuellement à disposition et eu égard aux difficultés de prévoir la rapidité d'avancement des études de préparation à l'exécution et des procédures inhérentes à ce type de réalisation, débuter en janvier 2009 et s'achever en décembre 2010, soit environ 24 mois de travaux.

### *B. Pour le projet Drize*

Il s'agit d'un EMS de 60 lits avec quatre niveaux, soit un sous-sol, un rez-de-chaussée et 2 étages de 30 chambres. Pour permettre d'accueillir aussi des couples, 2 chambres par étage auront une porte communicante.

De par sa structure architecturale, il sera possible de créer, sans grands frais, une ou plusieurs unités spécialisées, pouvant accueillir une population souffrant de troubles psychiques. La déambulation pourra se faire grâce à la forme circulaire des couloirs, sans cul-de-sac.

Le sous-sol comprend principalement : le parking avec 14 places, les locaux techniques, des dépôts et les vestiaires du personnel soignant.

Le rez-de-chaussée comprend principalement : l'entrée, la réception, l'administration, le coiffeur, la pédicure, la cuisine et ses locaux annexes, la cafétéria, l'office, la salle à manger, la salle d'animation et la salle du personnel.

Le 1<sup>er</sup> étage comprend principalement : un salon / salle à manger d'étage, des locaux de service et de soins (physiothérapeute) et 30 chambres individuelles.

Le 2<sup>ème</sup> étage comprend principalement : un salon / salle à manger d'étage, des locaux de service et de soins (salle de bains) et 30 chambres individuelles.

Le principe de rajouter ultérieurement un étage de chambres, sur la construction prévue, a été annoncé par l'opérateur lors des réunions de préparation du projet.

### *Planification*

La réalisation des travaux de construction devrait, sur la base d'informations actuellement à disposition et eu égard aux difficultés de prévoir la rapidité d'avancement des études de préparation à l'exécution et des procédures inhérentes à ce type de réalisation, débuter en janvier 2009 et s'achever en novembre 2010, soit environ 23 mois de travaux.

### *C. Pour le projet Lausanne*

Il s'agit d'un EMS de 80 lits, dans des chambres individuelles, avec un sous-sol, un rez-de-chaussée inférieur, un rez-de-chaussée (accès à la rue de Lausanne), sept étages (dont 4 avec emprise sur la cour intérieur) et un attique. Certaines chambres comportent des portes communicantes pour les couples.

La construction s'inscrit entre deux murs pignons en attente; typiquement citadin, son gabarit est maximal pour la zone 2 (24 mètres plus toiture) comme l'immeuble voisin (sud).

Les étages type « chambres », soit les 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> étages, sont répartis (verticalement) autour d'un 4<sup>e</sup> étage qui regroupe, outre quelques chambres, des activités et des soins centralisés.

L'idée d'un étage intermédiaire « vertical » de services, au 4<sup>ème</sup> étage, est ingénieuse. Elle permet une décentralisation trop souvent manquante dans les projets d'EMS. Cette décentralisation permet d'éviter des engorgements au niveau des circulations verticales.

Le sous-sol comprend principalement : les abris PC, le parking avec 15 places, des locaux techniques et un dépôt.

Le rez-de-chaussée inférieur comprend principalement : la surface des livraisons, les vestiaires hommes et femmes, la chapelle, les divers locaux de stockage, la buanderie et la lingerie, le local tri des déchets, des locaux techniques et disponibles.

Le rez-de-chaussée comprend principalement : l'entrée principale, la réception, l'administration, le coiffeur, l'accueil, la cuisine, la cafétéria, le restaurant, un salon / bibliothèque.

Les 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> étages comprennent principalement : deux salons d'étage, des locaux techniques et 14 chambres individuelles.

Le 4<sup>e</sup> étage comprend principalement : un salon d'étage, des locaux techniques, un local pédicure dentiste, des locaux de soins, un local colloques infirmières, une salle de bains avec baignoire médicale et 8 chambres individuelles.

Les 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> étages comprennent principalement : un salon d'étage, des locaux techniques et 10 chambres individuelles.

L'attique comprend principalement : une salle polyvalente, le local repos cafétéria du personnel, un bureau et des locaux techniques.

### *Planification*

La réalisation des travaux de construction devrait, sur la base d'informations actuellement à disposition et eu égard aux difficultés de prévoir la rapidité d'avancement des études de préparation à l'exécution et des procédures inhérentes à ce type de réalisation, débuter en janvier 2009 et s'achever en juillet 2010, soit environ 19 mois de travaux.

## ***7.2 Subvention d'investissement pour la construction de trois nouveaux EMS***

### ***Condition d'obtention d'une subvention d'investissement***

Le principe de la subvention d'investissement accordée par l'Etat pour la construction et la mise aux normes d'EMS existants est inscrit dans la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées – LEMS (J 7 20), du 3 octobre 1997 (articles 22 à 25), ainsi que dans le règlement d'application de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées – REMS (J 7 20.01), du 15 décembre 1997 (articles 15 à 17).

Les subventions cantonales sont des subventions d'investissement versées aux propriétaires des murs, destinées à encourager la construction et la rénovation d'immeubles hébergeant un établissement.

Les conditions de subventionnement sont spécifiées à l'article 20 de la LEMS (voir rappel annexe 5).

#### ***Nature des subventions d'investissement***

La subvention d'investissement ne peut dépasser 50% des coûts pris en considération, soit les dépenses effectuées :

- a) pour l'acquisition du terrain;
- b) pour la construction ou la rénovation de l'établissement;
- c) pour certains équipements spéciaux.

#### ***Coûts pris en considération dans le calcul de la subvention d'investissement***

##### ***a) Investissement pour l'achat du terrain (CFC 0- terrain) :***

*Investissement pour le terrain nécessaire à la construction des EMS projetés :*

Il s'agit d'attribuer une subvention pour l'acquisition des parcelles permettant la réalisation des nouveaux bâtiments EMS projetés.

Situations et montants des subventions pour les terrains :

Nom de l'EMS	Parcelle(s)	Plan	Subvention terrain
Avanchets	11376 et 11378	61 - Meyrin	1 246 000 F
Drize	3348	58 - Veyrier	180 000 F
Lausanne	7072 et 2946	65 - Genève-Cité	0 (Non requise)
		<b>Total</b>	<b>1 426 000 F</b>

La part de la subvention demandée représente respectivement le 45%, le 50% et le 0% de la valeur du terrain, ou des frais y afférents, admis par les experts.

##### ***Montants pris en considération pour les terrains :***

Toutes les valeurs des terrains présentées par les opérateurs ont été contrôlées et approuvées par le service des opérations foncières du DCTI. La subvention prend aussi en compte les frais de notaire.



*Pour le projet Avanchets:*

La subvention prend en compte l'acquisition des parcelles N° 11 376 et 11 378 d'une surface totale de 2 730 m<sup>2</sup>, dont la valeur est admise à 953 F/m<sup>2</sup>. L'accès à ces parcelles se fait par la parcelle N° 11 441 qui est une dépendance et dont la part revenant aux parcelles susmentionnées est de 176 m<sup>2</sup>. La surface totale prise en considération est de 2 906 m<sup>2</sup>.

*Pour le projet Drize :*

La subvention prend en compte le droit de superficie, pendant la durée des travaux, pour la parcelle N° 3348, d'une surface de 7 390 m<sup>2</sup>, dont la valeur est admise à 487 F/m<sup>2</sup> et est capitalisée à 5% de sa valeur pour le calcul de la rente (loyer).

*Pour le projet Lausanne :*

Pour ce projet, l'opérateur ne demande pas de subvention. Les parcelles N° 7072 et 2946, d'une surface totale de 1 335 m<sup>2</sup>, sont mises à disposition de l'opérateur en droit de superficie, suite à un appel d'offres de candidature lancé en 2005 par l'Etat de Genève, qu'il a remporté.

L'investissement pour l'acquisition de terrains se réfère au code des frais de la construction (CFC), édité par le Centre suisse d'études pour la rationalisation de la construction (CRB). Les CFC suivants sont pris en compte et peuvent être subventionnés : 00, 01, 02 et 03.

*b) Investissement pour la construction des EMS :*

Il s'agit d'attribuer une subvention pour permettre la construction d'EMS.

Montant de la subvention à la construction :

Nom de l'EMS	Nombre de lits	Coût total admis DCTI	Subvention construction
Avanchets	76	21 551 200 F	9 004 000 F
Drize	60	18 390 000 F	9 195 000 F
Lausanne	80	23 384 500 F	7 000 000 F
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>63 325 700 F</b>	<b>25 199 000 F</b>

La part de subvention demandée représente, par rapport au coût total admis, pour Avanchets : 41,7%, pour Drize : 50%, et pour Lausanne : 29,9%.

L'investissement pour la construction est calculé selon les codes des frais de la construction (CFC). Les CFC suivants peuvent être subventionnés :

- CFC 0 : terrain (partiel)\* uniquement les travaux et honoraires
- CFC 1 : travaux préparatoires (partiel)\*

- CFC 2 : bâtiment
- CFC 3 : équipements d'exploitation
- CFC 4 : aménagements extérieurs
- CFC 5 : frais secondaires et comptes d'attente (partiels)\*

\* *Sont exclus, notamment, les intérêts intercalaires et frais de financement.*

Le CFC 9, ameublement et décoration, est exclu. Les CFC 6, 7 et 8 (réserves) ne doivent pas être utilisés.

c) Investissement pour certains équipements spéciaux :

Ces montants correspondent au CFC 3 susmentionné et comprennent les installations d'équipements d'exploitation fixes, répondant à une fonction particulière de l'EMS. Exemples : baignoires et douches assistées, vidoirs, compresseurs couches-culottes, lave-bassins, monte-lits, passe-plats, installations de cuisine, autoclaves, etc.

Ces montants sont inclus dans l'investissement à la construction (point b ci-dessus).

d) Montants maximums acceptés pour les nouveaux EMS projetés :

Selon le « Plan directeur EMS 2010 », approuvé par le Conseil d'Etat le 7 novembre 2001, les montants maximums acceptés étaient les suivants :

- 300 000 F par lit hors taxe pour les CFC 0, 1, 2, 3, 4, 5 (sans les frais de financement et avec un nombre limité de places de parking),
- 260 000 F par lit hors taxe pour les CFC 2 et 3 (non compris les parkings).

L'investissement total admis était donc de 300 000 F hors taxe au maximum par lit, sans l'acquisition du terrain.

Le montant maximum de subvention (ne pouvant dépasser 50% des coûts pris en considération), sans tenir compte du terrain, est donc de 150 000 F par lit, hors taxe (état octobre 2000).

e) Indexation et taxe sur la valeur ajoutée (TVA) :

Les montants maximums indiqués ci-dessus seront indexés (base 108,8 points (octobre 2000), indice du coût à la construction suisse, région de Genève, office fédéral de la statistique - OFS).

La TVA sera ajoutée à ces montants et prise en considération pour le calcul de la subvention.

f) Montants maximums indexés et avec TVA :

Avec l'indice et la TVA, les montants de base de 300 000 F et 260 000 F d'octobre 2000 passent :

- pour les CFC 0, 1, 2, 3, 4 et 5 (sans les frais de financement et avec un nombre limité de places de parking) à 345 000 F TTC par lit;
- pour les CFC 2 et 3 (non compris le parking) à 299 000 F TTC par lit.

g) Récapitulatif des coûts de construction :

Les montants contrôlés et admis par les experts pour les divers projets de construction d'EMS sont :

*Pour le projet Avanchets :*

- le coût de construction pour les CFC 0, 1, 2, 3, 4 et 5 (admis) est de 283 568 F par lit;
- le coût de construction pour les CFC 2 et 3 (admis, non compris le parking) est de 254 283 F par lit.

A titre indicatif, le coût de construction pour les CFC 2 et 3 (admis) avec le parking est de 262 700 F par lit.

Le détail des coûts TTC par CFC contrôlé et admis se présente de la manière suivante :

CFC 0	Terrain	0 F
CFC 1	Travaux préparatoires	135 650 F
CFC 2	Bâtiment	17 759 430 F
CFC 3	Equipements d'exploitation	2 206 310 F
CFC 4	Aménagements extérieurs	589 000 F
CFC 5	Frais secondaires	860 810 F
<b>Coûts des travaux admis TTC</b>		<b>21 551 200 F</b>

*Pour le projet Drize :*

- le coût de construction pour les CFC 0, 1, 2, 3, 4 et 5 (admis) est de 306 500 F par lit;
- le coût de construction pour les CFC 2 et 3 (admis, non compris le parking) est de 262 628 F par lit.

A titre indicatif, le coût de construction pour les CFC 2 et 3 (admis) avec le parking est de 270 794 F par lit.

Le détail des coûts TTC par CFC contrôlé et admis se présente de la manière suivante :

CFC 0	Terrain	0 F
CFC 1	Travaux préparatoires	266 848 F
CFC 2	Bâtiment	15 478 452 F
CFC 3	Equipements d'exploitation	769 232 F
CFC 4	Aménagements extérieurs	1 165 846 F
CFC 5	Frais secondaires	709 622 F
<b>Coûts des travaux admis TTC</b>		<b>18 390 000 F</b>

*Pour le projet Lausanne :*

- le coût de construction pour les CFC 0, 1, 2, 3, 4 et 5 (admis) est de 292 306 F par lit;
- le coût de construction pour les CFC 2 et 3 (admis, non compris le parking) est de 266 621 F par lit.

A titre indicatif, le coût de construction pour les CFC 2 et 3 (admis) avec le parking est de 273 184 F par lit.

Le détail des coûts TTC par CFC contrôlé et admis se présente de la manière suivante :

CFC 0	Terrain	0 F
CFC 1	Travaux préparatoires	45 000 F
CFC 2	Bâtiment	19 555 510 F
CFC 3	Equipements d'exploitation	2 299 210 F
CFC 4	Aménagements extérieurs	266 770 F
CFC 5	Frais secondaires	1 218 010 F
<b>Coûts des travaux admis TTC</b>		<b>23 384 500 F</b>

### *Base de définition et de contrôle de la subvention d'investissement*

Le montant de la subvention est attribué forfaitairement et ne peut dépasser 50% des coûts pris en considération. En cas de fluctuation du coût de l'opération à la baisse, durant la durée des travaux, un ajustement sera

opéré au moment du décompte final. Dans la pratique actuelle, les effets induits (comme une augmentation du loyer) de coûts pris en considération par la subvention d'investissement (renchérissement, éléments non subventionnés, etc.) sont en l'état répercutés sur le prix de pension.

Les travaux supplémentaires imprévisibles feront l'objet d'un examen, afin de les contrôler et définir, en fonction de leur nature exacte, s'ils peuvent être inclus dans les coûts pris en considération.

### ***Demande de subvention d'investissement***

Pour présenter sa demande de subvention, le maître de l'ouvrage de l'EMS doit répondre aux conditions du chapitre III de la LEMS et du chapitre IV de son règlement d'application (REMS) (voir annexe 5).

### ***7.3 Versement de la subvention d'investissement***

Afin de limiter les surcharges dues aux intérêts financiers des opérateurs, il est proposé de verser la subvention par échelonnements, dès l'entrée en force de l'autorisation de construire. Le calendrier de versement de la subvention est le suivant :

#### ***a) Subvention d'investissement pour la construction :***

##### ***a.1) Suivi et contrôle de l'exécution des travaux :***

L'opérateur, sur la base de rapports d'avancement détaillés, soumet durant la réalisation des travaux ses demandes de versement des subventions, au rythme des échéances fixées ci-dessous.

Ce rapport comprendra obligatoirement une situation financière de la construction par code de frais par élément (CFE), ainsi que le planning des travaux. Toute modification du projet architectural ou du projet institutionnel (fonctionnement) devra être signalée de suite. Ces éléments permettront, entre autres, une meilleure transparence et comparaison des coûts.

##### ***a.2) Echelonnement du versement de la subvention d'investissement pour la construction de nouveaux EMS projetés :***

- 7 % à l'obtention et l'entrée en force de l'autorisation de construire;
- 20 % à la fin de la réalisation du radier;
- 30 % à la fin du gros-œuvre, bâtiment hors air et hors eau par code de frais de construction;
- 30 % à la fin du second-œuvre;
- 13 % à l'acceptation du décompte final par CFE par le DCTI.

L'Etat se réserve le droit de modifier ces échelonnements.

*b) Subvention pour l'acquisition de terrains :*

Pour l'achat de terrains nécessaires à la construction d'EMS, une exception peut cependant être faite, étant donné le délai souvent important entre leur acquisition et le début des travaux. Le montant de la subvention pourrait être versé avant les échéances susmentionnées et globalement. Dans ce cas, chaque situation est examinée par les responsables DCTI-DES du projet de construction d'EMS.

**7.4 Montants portés au budget de l'Etat de Genève**

Le crédit d'investissement demandé figurera comme suit dans le budget de l'Etat de Genève :

Terrain et construction : rubrique n° 05.04.02.00 5650.

- 1 426 000 F pour l'achat de terrains
- 25 199 000 F pour la construction de 3 EMS

Le crédit du programme est échelonné comme suit dans le budget des investissements :

2009	10 329 700 F
2010	8 469 700 F
2011	7 825 600 F
<b>Total</b>	<b>26 625 000 F</b>

Ce plan de décaissement a été élaboré en fonction des informations actuellement à disposition et reste indicatif, eu égard notamment aux incertitudes budgétaires et à la difficulté de prévoir l'évolution des travaux de manière précise.

Les coûts d'investissement restant à la charge du propriétaire se répercutent directement ou indirectement sur chaque projet d'EMS nouveau, ou d'agrandissement d'EMS existant, selon que ce dernier est propriétaire ou locataire.

Le service de contrôle interne du DSE, estime, dans le cadre des tableaux financiers annexés, l'impact des projets sur la subvention d'exploitation, ainsi que sur les prestations complémentaires.

Inscrit au projet de budget de l'Etat, le montant des subventions d'exploitation, comme des prestations complémentaires, est soumis par le Conseil d'Etat à l'approbation du Grand Conseil.

Dans ce cadre, on peut relever que :

- il a été intégré par anticipation des futures modifications de la LEMS et de la LIPH (cette dernière étant déjà devant le Grand Conseil), le passage de 25 à 50 ans maximum pour un remboursement éventuel de toute ou partie de la subvention versée;
- le point précédent, ainsi qu'une évolution des critères d'analyse des dossiers financiers (avec l'impact potentiel important sur le prix de pension) seront à intégrer le moment venu dans les budgets respectivement de l'Etat et des entités concernées.

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

Annexes :

- 1) *Préavis technique*
- 2) *Planification des charges financières (amortissements et intérêts) en fonction des décaissements prévus*
- 3) *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle*
- 4) *Plan directeur EMS 2010*
- 5) *Extraits légaux :*
  - *chapitre 3 de la loi J 7 20 (LEMS),*
  - *chapitre 4 du règlement d'application J 7 20.01 (REMS)*



RÉPUBLIQUE ET  
CANTON DE GENÈVE

## PREAVIS TECHNIQUE FINANCIER

Ce préavis technique ne préjuge en rien des décisions qui seront prises en matière de politique budgétaire.

### 1. Attestation de contrôle par le département présentant le projet de loi

- Projet de loi présenté par le Département des constructions et des technologies de l'information.

- Objet :

Projet de loi ouvrant un crédit global maximum au titre d'indemnité cantonale d'investissement de 26 625 000 F pour la construction de trois nouveaux EMS (Avanchets 10 250 000 F, Drize 9 375 000 F et Lausanne 7 000 000 F), dans le cadre du programme de construction et de mise aux normes d'établissements médico-sociaux (EMS 2010)

- Rubrique concernée :

05.04.02.00 5650

- Planification des charges et revenus de fonctionnement induits par le projet :

- Les tableaux financiers annexés au projet de loi intègrent la totalité des impacts financiers découlant du projet.

(en millions de francs)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Résultat récurrent
Charges en personnel [30]	-	-	-	-	-	-	-	-
Dépenses générales [31]	-	-	-	-	-	-	-	-
Charges financières [32+33]	0.34	0.61	1.09	1.30	1.50	1.50	1.50	1.50
Charges particulières [30 à 36]	-	-	-	-	-	-	-	-
Octroi de subvention ou prestations [36]	-	4.00	15.29	15.29	15.29	15.29	15.29	15.29
<b>Total des charges de fonctionnement</b>	<b>0.34</b>	<b>4.61</b>	<b>16.38</b>	<b>16.59</b>	<b>16.79</b>	<b>16.79</b>	<b>16.79</b>	<b>16.79</b>
Revenus liés à l'activité [40+41+43+45+46]	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres revenus [42]	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total des revenus de fonctionnement</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Résultat net de fonctionnement</b>	<b>0.34</b>	<b>4.61</b>	<b>16.38</b>	<b>16.59</b>	<b>16.79</b>	<b>16.79</b>	<b>16.79</b>	<b>16.79</b>

- Inscription budgétaire et financement

- Ce crédit d'investissement, réparti en tranches annuelles, sera inscrit au budget d'investissement dès 2009.

- Il entrera dans le cadre du volume d'investissements "nets-nets" admis par le Conseil d'Etat pour 2009, sous réserve de la réduction technique globale à opérer. Dans ce cadre, ce préavis ne garantit pas que les tranches annuelles du crédit d'investissement pourront être automatiquement versées.

- Annexes au projet de loi :

tableaux financiers

Le département atteste que le présent projet de loi est conforme à la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (LGAF), à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), au manuel de comptabilité publique édité par la conférence des directeurs cantonaux des finances (NMC) et aux procédures internes adoptées par le Conseil d'Etat.

Genève, le : 19 juin 2008

Signature du responsable financier : Sophie Heurtault Malherbe

### 2. Approbation / Avis du département des finances

Genève, le : 19 juin 2008

Visa du département des finances : Marc Gloria





PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DE LA DÉPENSE NOUVELLE

Projet de loi ouvrant un crédit global maximum au titre de subvention cantonale d'investissement de 26 625 000 F pour la construction de trois nouveaux EMS (Avanchets 10 250 000 F, Drize 9 375 000 F et Lausanne 7 000 000 F), dans le cadre du programme de construction et de mise aux normes d'établissements médico-sociaux (EMS 2010)

Projet présenté par le DCTI

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Résultat récurrent
<b>TOTAL des charges de fonctionnement induites</b>	<b>335715</b>	<b>4'609'981</b>	<b>16'381'905</b>	<b>16'593'648</b>	<b>16'789'288</b>	<b>16'789'288</b>	<b>16'789'288</b>	<b>16'789'288</b>
Charges en personnel [30] <small>(augmentation des charges de personnel, formation, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses générales [31] Charges en matériel et véhicule <small>(mobiler, fournitures, matériel classique et/ou spécifique, véhicules, entretien, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges de bâtiment <small>(fluides (eau, électricité, combustibles), chauffage, entretien, location, assurances, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges financières [32-33] Intérêts (report tableau)	335715	610981	1'087'905	1'299'648	1'495'288	1'495'288	1'495'288	1'495'288
Amortissements (report tableau)	0	0	865'313	865'313	865'313	865'313	865'313	865'313
Charges particulières [30 à 36] Perte comptable [30] Provision [33] (préciser la nature) Octroi de subvention ou de prestations [36] <small>(subvention accordée à des tiers, prestation en nature)</small>	0	0	222'593	434'335	629'975	629'975	629'975	629'975
<b>TOTAL des revenus de fonctionnement induits</b>	<b>0</b>	<b>3'989'000</b>	<b>15'294'000</b>	<b>15'294'000</b>	<b>15'284'000</b>	<b>15'284'000</b>	<b>15'284'000</b>	<b>15'284'000</b>
Revenus liés à l'activité [40-41-43-45-46] <small>(augmentation de revenus (impôts, amendements, taxes), subventions reçues, dons ou legs)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres revenus [42] <small>(revenus de placements, de pôle ou de participants, gain comptable, loyers)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>RÉSULTAT NET DE FONCTIONNEMENT (charges - revenus)</b>	<b>335715</b>	<b>4'609'981</b>	<b>16'381'905</b>	<b>16'593'648</b>	<b>16'789'288</b>	<b>16'789'288</b>	<b>16'789'288</b>	<b>16'789'288</b>

Remarques:

- 1) Par hypothèse il a été pris sur toute la durée un montant global journalier par lit de CHF 184.- (subvention et prestation complémentaire) avec un taux d'occupation à 100%
- 2) Par hypothèse, le mode d'achèvement des travaux mentionnés dans la loi est considéré comme la construction d'un bâtiment neuf.
- 3) Ce tableau présente l'impact consolidé des EMS Avanchet (76 lits), Drize (60 lits), et Lausanne (80 lits)

Signature du responsable financier: *P.P. P. Cely*  
 Date: 23 juin 2006



DEPARTEMENT DE L'ACTION  
SOCIALE ET DE LA SANTE

DEPARTEMENT DE L'AMENAGEMENT  
DE L'EQUIPEMENT ET DU LOGEMENT

## PLAN DIRECTEUR EMS 2010

RAPPORT AU CONSEIL D'ETAT

Octobre 2001

## Table des matières

1.	INTRODUCTION .....	2
2.	LES DEMANDES DU CONSEIL D'ETAT .....	5
	2.1 La localisation et la définition de 20 EMS .....	5
	2.2 La planification des crédits d'investissements pour la construction de nouveaux EMS .....	5
	2.3 La planification des crédits d'investissement pour la réfection et à la mise aux normes des EMS existants .....	6
	2.4 La planification des crédits annuels de fonctionnement .....	6
	2.5 La sous-dotation de certains secteurs socio-sanitaires .....	6
	2.6 Les terrains et bâtiments propriétés des communes et du canton qui pourraient être mis à disposition .....	7
3.	CRITERES DE LOCALISATION .....	7
4.	BILAN GEOGRAPHIQUE DES BESOINS ACTUELS ET PREVISIBLES .....	9
5.	RECHERCHE DE SITES .....	10
6.	RECOMMANDATIONS .....	11
	ANNEXES .....	13

## Plan directeur EMS 2010

### Implantation des nouveaux établissements

#### 1. INTRODUCTION

Le Conseil d'Etat a décidé d'un moratoire le 17 juin 1992 sur toute nouvelle construction d'EMS. Ce moratoire, prorogé le 18 décembre 1996, est arrivé à terme le 31 décembre 2000.

Ce moratoire se justifiait par le fait que la population s'était prononcée en faveur du développement de l'aide et des soins à domicile, que le nombre de lits avait augmenté les années précédant le moratoire plus rapidement que le nombre d'octogénaires, que le rapport entre le nombre de lits et le nombre de personnes âgées s'établissait à 6.7% (taux de référence 6%) et enfin, que des places étaient en permanence disponibles depuis 1992.

Compte tenu des projections démographiques 1999-2025 établies par l'office cantonal de la statistique, de la note du professeur Jean-Pierre Michel, directeur du département de gériatrie des Hôpitaux universitaires de Genève, sur les perspectives thérapeutiques en gériatrie, le Conseil d'Etat a chargé le département de l'action sociale et de la santé (DASS) et le département de l'aménagement, de l'équipement et du logement (DAEL) d'élaborer, en collaboration avec l'Association des communes genevoises, un plan directeur de construction et de mise en exploitation de nouveaux EMS (période 2002-2010).

Concrètement, le Conseil d'Etat prévoit à l'horizon 2010, la réalisation d'une vingtaine d'EMS, d'une capacité totale de 1'130 lits. Ce besoin résulte d'une part de l'augmentation de la population concernée (650 lits), d'autre part de la suppression de la moitié des chambres à lits multiples existantes (250 lits), et enfin de la compensation d'une dizaine d'établissements devant être reconvertis ou fermés (230 lits).

La planification du Conseil d'Etat se base notamment sur la mise à jour des dispositions normatives relatives aux EMS et de l'analyse de l'état des bâtiments existants, établies par un bureau d'architectes externe mandaté par le DASS.

Pour mener à bien ces importants travaux, le DAEL (directions des bâtiments et de l'aménagement) et le DASS (direction générale de l'action sociale, ci-après DGAS) ont mis en place, en étroite collaboration, une structure de travail visant à la mise en oeuvre de la politique cantonale relative aux EMS : Cette structure a développé les axes suivants :

- les méthodes et procédures de travail concernées pour le cheminement des dossiers soumis à la DGAS (préavis) avant leur instruction par la police des constructions ;
- les méthodes de calcul pour l'octroi des subventions à l'investissement et au fonctionnement ;
- la diffusion régulière d'informations aux EMS sur les procédures de mesures d'accompagnement.

La mise en place d'une plate-forme informatique de communication interdépartementale mettant à disposition des partenaires concernés, l'ensemble des documents utiles au traitement des dossiers dans le cadre du projet EMS 2002-2010.

En outre, est apparue la demande prioritaire de réaliser un « établissement relais », destiné à accueillir temporairement les résidents des EMS devant être transformés. Dans une dizaine d'années, selon que cet établissement devra être construit de manière provisoire ou définitive, il sera soit démoli, soit intégré à l'offre globale ou encore réaffecté à une autre activité.

Outre un enjeu financier considérable (plus de 300 millions de francs d'investissement, non compris les frais d'acquisition des terrains), la réalisation d'une vingtaine d'établissements représente un défi de première importance en matière d'aménagement du territoire et de planification (mandats, procédures, financement, etc.) :

- à raison de 6 - 7'000 m<sup>2</sup> de surface brute de plancher par établissement, ce sont 120 - 140'000 m<sup>2</sup> à construire ;<sup>1</sup>
- selon la densité de construction autorisée, la surface de terrain nécessaire, de 5 - 10'000 m<sup>2</sup> par établissement, représente au total 100 - 200'000 m<sup>2</sup> de terrain (surface nette à bâtir).

Du point de vue de l'utilisation du sol, les EMS se situent à l'intersection de trois catégories habituelles :

- ce sont tout d'abord des logements à part entière, à prendre en considération dans la réponse aux besoins actuels, avec la différence que la densité d'habitants y est deux fois plus faible que dans les logements habituels (en moyenne, les appartements de 105 m<sup>2</sup>, surface totale nécessaire par résident, accueillent deux personnes) ;
- ce sont aussi des lieux de travail importants, puisque l'on compte près d'un emploi par résident ; le programme de 1'130 nouveaux lits suscite quelque 1'000 emplois nouveaux, entraînant leurs propres besoins en logements, en équipements et en déplacements<sup>2</sup> ;
- ce sont enfin des équipements, par les services qu'ils offrent, non seulement à leurs résidents, mais aussi à d'autres usagers, cette ouverture étant vivement souhaitée pour réduire l'isolement des personnes âgées.

Les nouveaux EMS demandent de l'espace et ce sont des générateurs de trafic, surtout pour ce qui concerne les employés et les médecins, les visiteurs et les fournisseurs. A ce titre, ils ne font pas exception dans les projets de construction et leur insertion dans le territoire doit obéir aux mêmes règles et précautions.

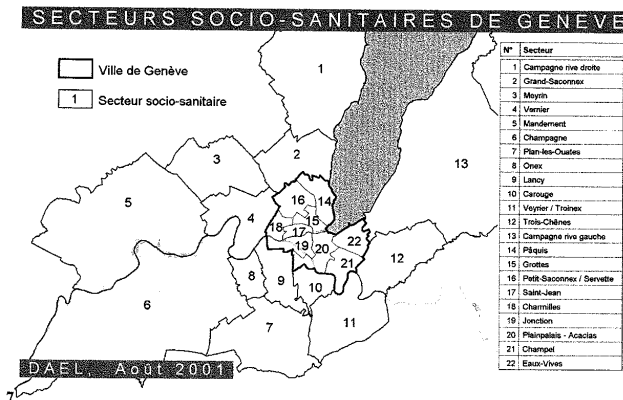
<sup>1</sup> Sur la base de l'étude comparative d'une dizaine d'établissements exemplaires et d'une évaluation des besoins nouveaux liés à l'évolution des prestations à assurer en EMS, la surface brute de plancher totale par résident est estimée à 105 m<sup>2</sup>. Ce chiffre inclut la marge nécessaire pour ouvrir certains services (p. ex. salle à manger) à des personnes extérieures. La même étude préconise une capacité de 40 à 80 lits par établissement. C'est sur la base d'un chiffre moyen de 60 lits par établissement que le besoin total a été estimé à une vingtaine d'établissements.

<sup>2</sup> Le fait qu'une partie importante de ce personnel puisse résider en France voisine n'élimine pas ces répercussions.

Le présent rapport développe une approche pour ajuster cette demande avec l'offre des possibilités de construire, tout en considérant l'urgence des délais. Cette recherche tient compte des potentialités offertes par les plans d'affectation (zones à bâtir et plans localisés de quartier), mais aussi de critères de localisation propres à ces établissements.<sup>3</sup> Ces aspects sont traités dans l'ordre suivant :

- critères de localisation des EMS (chapitre 3) ;
- bilan des besoins actuels et prévisibles (chapitre 4) ;
- recherche de sites (chapitre 5) ;
- recommandations (chapitre 6).

Toute l'approche est basée sur le découpage du canton en 22 secteurs socio-sanitaires, définis dans le cadre de la loi sur l'aide à domicile. Ce découpage est reconnu comme pertinent et s'avère commode, dans la mesure où il constitue la référence de nombreuses données statistiques relatives aux besoins et à la politique sociale et sanitaire. Par définition, il comporte des limites qui peuvent rendre nécessaire, dans certains cas, une approche plus ouverte.



<sup>3</sup> Le rapport a été établi par un groupe de travail, piloté par G. Gardet, directeur de l'aménagement (DAEL), et réunissant : F. Reinhard et D. Meyer (direction des bâtiments, DAEL), M. Gónczy et M. Oppliiger (direction générale de l'action sociale, DASS), J. Moglia, J. Rufi et A. Bazire (direction de l'aménagement, DAEL). A. Rüttsche (association des communes genevoises). M. Ruffieux (division de l'aménagement et des constructions, Ville de Genève) et D. Schmitt (service d'urbanisme, Ville de Genève). Ch.-H. Rapin et C. Lailve d'Epinau (Centre interfacultaire de gérontologie), A. Rougemont (Institut de médecine sociale et préventive). H. Huissoud et M. Herzog (Association des pensionnaires des établissements pour personnes âgées et leurs familles) ont été associés aux travaux. Le bureau d'architectes qui a été mandaté est C. Mechat et B. Bouldin. Les données statistiques de base ont été fournies par la direction générale de l'action sociale. L'analyse cartographique des potentiels à bâtir a été effectuée par la direction de l'aménagement.

## **2. LES DEMANDES DU CONSEIL D'ETAT**

### **2.1 La localisation et la définition de 20 EMS**

Le travail de la direction de l'aménagement a permis de recenser plus de 100 sites potentiels pour l'implantation d'EMS.

Ces sites ont été classés selon l'échéance probable de réalisation.

Sous réserve d'un examen plus détaillé, la moitié d'entre eux sont susceptibles d'une réalisation dans les cinq prochaines années.

Les premières pré-études de faisabilité ont d'ores et déjà été réalisées par le bureau d'architectes mandaté par le DASS et le DAEL. Ce travail consiste à examiner et reporter sur fiches la qualité des sites sélectionnés et leur capacité à satisfaire un programme d'EMS (accès, contenance, typologie, facilités d'exécution, atouts/défauts). Une vingtaine de fiches ont déjà été réalisées, parmi lesquelles il est possible de choisir des sites pour un mandat extérieur d'étude de faisabilité approfondie.

### **2.2 La planification des crédits d'investissements pour la construction des nouveaux EMS**

L'investissement consacré pour la mise à disposition d'un lit est estimé à 300'000 F<sup>4</sup>. Un maximum de 50 % des montants pris en considération pourrait être à la charge de l'Etat. Les crédits d'investissements sont répartis à raison de 2 millions pour 2002, montant qui correspond à une première tranche concernant les honoraires d'études et à 18.9 millions par année dès 2003, compte tenu de l'avancement des projets. Le montant des dépenses d'investissement inscrit chaque année dans le plan de trésorerie des grands travaux sera ajusté en fonction de l'avancement des projets.

Ces prévisions sont donc mentionnées à titre indicatif, car pour l'heure, il est difficile d'établir un calendrier précis de construction. En effet, chaque cas doit être étudié en fonction des contraintes des sites (aménagement du territoire, financement, servitudes, voisinage). Ces raisons font qu'il n'est pas encore possible, à ce jour, de savoir avec précision quand et où seront construits les nouveaux EMS. De plus, l'accord AIMP (accord intercantonal sur les marchés publics) devra être appliqué pour certaines constructions.

Un projet de construction est aujourd'hui déjà déposé à la police des constructions ; ce dernier concerne la démolition et la reconstruction de l'EMS Butini ; il a reçu l'accord de principe des directions du DAEL et du DASS, après étude du dossier. Le chantier devrait s'ouvrir en 2003. L'EMS résidence de la Rive est d'autre part à l'examen. Ces deux réalisations représentent un potentiel de quelques 80 lits supplémentaires.

<sup>4</sup> Dont 260'000 francs comprenant le coût du bâtiment et de l'équipement d'exploitation, sans terrain, sans parking, sans aménagement extérieur, sans frais secondaires et hors taxes.



### 2.3 La planification des crédits d'investissement pour la réfection et à la mise aux normes des EMS existants

Les EMS disposent d'un délai de 5 ans pour réaliser leurs travaux de mise en conformité par rapport aux nouvelles dispositions normatives. Les crédits annuels, prévus dans le cadre du plan pluriannuel des investissements, s'élèveront à 4 millions. Ces travaux ont débuté et concernent plusieurs EMS : La Maison de retraite du Petit-Saconnex, (450'000.- F), Les Châtaigniers (200'000.- F). Le nouveau Kermont et La Champagne réalisent actuellement une partie des travaux de mise en conformité, sans demande de subventions.

### 2.4 La planification des crédits annuels de fonctionnement

L'OCPA indique le prix journalier du lit à 280.- F par jour et évalue la participation de l'Etat, en moyenne à la moitié de ce coût, soit 140.- F par jour (prestations complémentaires et subventions aux EMS). En conséquence les 650 lits supplémentaires à réaliser d'ici 2010<sup>5</sup> représenteront une charge supplémentaire annuelle de 50'000.- F par lit<sup>6</sup> réalisé.

Cette estimation ne tient pas compte des effets du développement du IIe pilier sur les revenus personnels des personnes âgées, revenus qui pourraient augmenter et par voie de conséquence diminuer la charge de l'Etat.

Compte tenu des probables modifications de revenus susmentionnées et de l'incertitude du délai de réalisation des projets en cours, il est prématuré d'établir la planification des crédits annuels de fonctionnement au-delà de 2002.

### 2.5 La sous-dotation de certains secteurs socio-sanitaires

Croisée avec les données démographiques fournies par l'OCSTAT, la statistique de l'offre actuelle de lits en EMS par secteur socio-sanitaire met en évidence la sous-dotation actuelle des secteurs suivants :

secteur 3 : Meyrin	secteur 14 : Pâquis
secteur 4 : Vernier	secteur 15 : Grottes
secteur 7 : Plan-les-Ouates	secteur 17 : Saint-Jean
secteur 8 : Onex	secteur 19 : Jonction
secteur 9 : Lancy	secteur 20 : Plainpalais-Centre
secteur 10 : Carouge	secteur 22 : Eaux-Vives

Sur cette base, il apparaît déjà que la priorité devra être donnée aux réalisations permettant de palier la pénurie des secteurs susmentionnés.

La projection des besoins à l'horizon 2010 en fonction de l'évolution démographique ne fait que confirmer cette appréciation, qui est développée au chapitre 5 ci-dessous.

<sup>5</sup> Ne sont pas pris en considération les 250 lits à construire pour diminuer de moitié les chambres à 2 lits ainsi que les 230 lits pour compenser la fermeture des EMS inadaptés puisqu'il s'agit de transfert de résidents et non d'augmentation réelle de capacité de lits.

<sup>6</sup> En francs constants

## 2.6 Les terrains et bâtiments propriétés des communes et du canton qui pourraient être mis à disposition

La direction de l'aménagement a recensé les terrains et bâtiments concernés. Ces propriétés se répartissent de la manière suivante :

Etat de Genève	69	CIA	5
Ville de Genève	6	SIG	6
Communes	35	Organisations internationales	4
Confédération	4	Etat étranger	2
Hôpital	1		

Les contraintes d'affectation de ces propriétés ont rapidement conduit à élargir les investigations aux propriétés privées (voir chapitre 5 ci-après).

## 3. CRITERES DE LOCALISATION

Historiquement, les premières pensions pour personnes âgées ont souvent été implantées de préférence à la campagne, dans l'idée de privilégier la tranquillité. Cette préférence se reflète encore aujourd'hui dans la répartition géographique de l'offre, telle qu'elle ressort du tableau suivant.

Situation au 31.12.00	Population	65 ans ou plus	65 ans ou plus en %	Etablissements	Lits actuels	Lits actuels en %
Ville de Genève	177'692	28'505	48 %	16	1295	38 %
Couronne urbaine	119'971	15'555	26 %	9	398	12 %
Campagne	115'798	15'394	26 %	32	1'696	50 %
Total	413'461	59'454	100 %	57	3'389	100 %

La loi relative aux EMS du 3 octobre 1997 (J 7 20) ne fixe pas de critères de localisation à proprement parler. Tout au plus prescrit-elle, dans les conditions à l'autorisation d'exploiter (art. 9), que, en conformité avec la planification sanitaire cantonale, les locaux doivent permettre « aussi bien de vivre dans la tranquillité que de participer à une vie communautaire ». On reconnaît que ces qualités sont celles attendues de tout logement.

Le règlement d'application de la loi, adopté par le Conseil d'Etat le 30 mai 2001, précise les critères d'implantation en introduisant les notions suivantes :

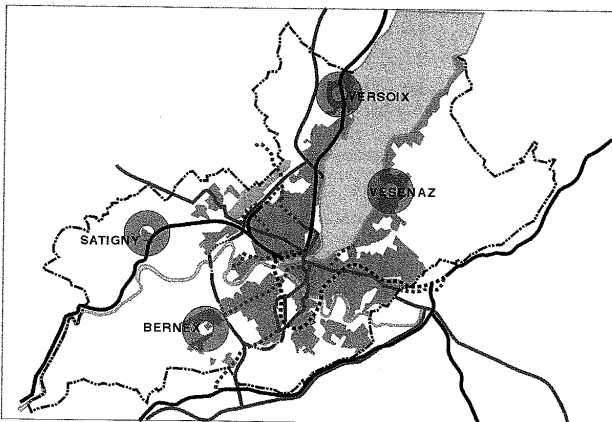
- correction des déséquilibres entre l'offre et la demande sociale ;
- maintien des résidents dans leur quartier ;
- offre de services à des personnes âgées du quartier non résidentes dans l'établissement, visant à maintenir et à développer les liens intragénérationnels ;
- développement de relations intergénérationnelles ;
- proximité d'autres équipements de quartier ;
- accessibilité par les transports publics et facilités d'accès piétonniers.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Tous ces critères ont été confirmés par le groupe de travail, en particulier par les représentants des milieux spécialisés. L'intégration à la vie de quartier est souhaitée malgré le fait que la proportion de résidents à mobilité restreinte, estimée actuellement à 30 %, soit en augmentation.

Du point de vue de l'aménagement du territoire, l'implantation des EMS doit être considérée comme participant à la consolidation de l'urbanisation, au même titre que le logement et la plupart des activités. On rappellera les principes de développement urbain fixés dans le plan directeur cantonal soumis à l'approbation du Grand Conseil (automne 2001) :

- maintien dans toute la mesure du possible du principe de densification dans les limites des zones à bâtir actuelles, dans le double but d'économiser l'utilisation du sol et de maîtriser la demande de déplacements<sup>8</sup> ;
- modulation des densités en fonction des contraintes de site (principe d'urbanisation différenciée) ;
- à l'extérieur de la couronne urbaine, concentration du développement autour de quatre centres périphériques : Versoix, Satigny, Bernex, Vésénaz.

### Centres périphériques



Tous ces critères convergent sur le fait que la localisation des nouveaux EMS devra répondre en priorité à celle des besoins, qui sont ceux des secteurs centraux de l'agglomération et des secteurs de développement de l'après-guerre. Cette analyse est développée dans le chapitre suivant.

<sup>8</sup> Ces deux principes sont à la base de la législation fédérale en matière d'aménagement du territoire et de protection de l'environnement.

#### 4. BILAN GEOGRAPHIQUE DES BESOINS ACTUELS ET PREVISIBLES

Le tableau et les cartes annexés établissent, au niveau des secteurs socio-sanitaires, le bilan des besoins et de l'offre actuelle, puis les perspectives résultant d'une part de l'augmentation de la population âgée et d'autre part de l'évolution de l'offre à la suite de la mise en conformité des établissements existants. Le détail des données est présenté pour chaque secteur dans un dossier séparé.

Plusieurs remarques doivent être faites par rapport à la méthode utilisée :

- les projections de population, pour les tranches d'âge des personnes de 65 ans ou plus et de 80 ans ou plus sont faites de manière linéaire sur l'ensemble des secteurs, sur la base des données fournies par l'OCSTAT<sup>9</sup> ;
- il est admis en particulier que la population âgée de 80 ans ou plus augmentera de 24 % entre 2000 et 2010<sup>10</sup> ; cette prévision revêt une certaine fiabilité, dans la mesure où l'échéance en est relativement courte et où le vieillissement n'est pas soumis aux autres aléas des projections démographiques (conjuncture économique, migrations) ;
- les besoins d'accueil en EMS sont calculés sur l'hypothèse que 20 % de la population des 80 ans ou plus y aura recours<sup>11</sup> (voir tableau et cartes).

Le résultat de cette analyse peut être résumé comme suit :

- Les secteurs périphériques de la campagne offrent, déjà aujourd'hui, une réserve de capacité théoriquement suffisante pour faire face à la demande locale et au report d'une partie de celle des zones urbaines.
- Fait exception un besoin limité pour la campagne rive-droite (secteur 1), en raison de la suppression probable de deux EMS, ce qui justifierait un nouvel EMS à localiser de préférence à Versoix.
- En revanche, il existe un besoin massif en Ville de Genève (secteurs 14 à 22), où se concentre plus de la moitié des besoins liés au déficit actuel et au vieillissement prévisible de la population. 10 à 11 établissements nouveaux seraient théoriquement nécessaires en Ville de Genève, répartis de manière égale entre la rive droite et la rive gauche avec une priorité sur le secteur de Plainpalais-Centre, qui ne dispose d'aucun lit à l'heure actuelle<sup>12</sup>.
- Des besoins croissants apparaissent dans les communes suburbaines qui ont accueilli la croissance urbaine de l'après-guerre. La population vieillissante y représentera en 2010 la moitié des besoins du canton.
- Dans chacune des deux communes de Vernier (secteur 4) et de Lancy (secteur 9), deux établissements seraient nécessaires.
- Dans les communes de Meyrin (secteur 3) et d'Onex (secteur 8), un établissement est à prévoir.

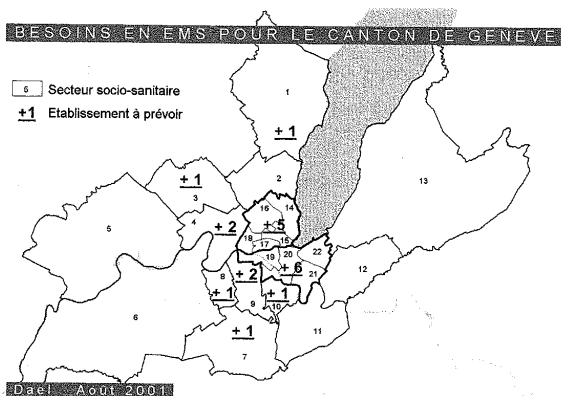
<sup>9</sup> Projections démographiques, population résidante de 1999 à 2025, Etudes et documents, no 27, OCSTAT, Genève, décembre 1999.

<sup>10</sup> Scénario A

<sup>11</sup> Cette hypothèse peut évidemment prêter à discussion, en raison de l'évolution relativement rapide des besoins. Elle est admise comme suffisamment fiable, compte tenu du développement de l'aide à domicile et de l'hébergement en immeubles avec encadrement social (anciennement D2) stable.

<sup>12</sup> Seuls les quartiers des Charmilles (secteur 18) et de Champel (secteur 21) font exception dans ce constat, puisque la capacité d'accueil en EMS y apparaît théoriquement suffisante jusqu'à l'horizon 2010.

- La commune de Plan-les-Ouates (secteur 7) plus extérieure, affiche également le besoin d'un EMS.
- La Ville de Carouge (secteur 10) enfin aurait un besoin, plus limité, d'un établissement.



## 5. RECHERCHE DE SITES

La recherche de sites susceptibles d'accueillir de nouveaux EMS a été effectuée en combinant des méthodes de cartographie analytique, largement automatisées, et l'appréciation provenant de la connaissance du terrain. Cette recherche n'a pas été limitée aux secteurs affichant des besoins actuels et futurs.

Une première sélection a été effectuée sur la base du fichier des plans localisés de quartier (PLQ) en vigueur, donc situés en zone de développement, et offrant une surface brute de plancher de plus de 4'000 m<sup>2</sup>. En ont été soustraits les PLQ faisant déjà l'objet d'une demande définitive d'autorisation de construire, ainsi que les PLQ présentant manifestement des difficultés de réalisation.

Une autre investigation a été menée sur les parcelles non ou peu construites, situées en zone ordinaire, ou n'ayant pas encore fait l'objet d'un plan localisé de quartier. Des seuils de superficies variables selon la zone ont été fixés, en raison des densités différentes à appliquer : 4'000 m<sup>2</sup> pour la troisième zone (3 et 3D), 6'000 m<sup>2</sup> pour la quatrième zone (4A, D4A), 9'000 m<sup>2</sup> pour 4B, 4BP, D4B, D4PB, 6'000 m<sup>2</sup> pour la cinquième zone (villas). Les groupements de parcelle de taille inférieure totalisant les mêmes seuils ont aussi été retenus.

Dans cet inventaire, les parcelles appartenant aux collectivités publiques (Etat, communes) ont été identifiées.

En Ville de Genève, l'inventaire fourni par la cartographie automatique a été complété, sur la base des connaissances des services, par les sites offrant des possibilités de réaffectation ou de reconstruction.

L'ensemble de ces ressources potentielles ont été classées selon leur probabilité de délai de mise en oeuvre : moins de 5 ans, 5-10 ans, plus de 10 ans.

La cartographie a également permis de situer les lignes actuelles de transports publics et les commerces de proximité, qui interviennent dans la qualification de chaque site.

Tous ces résultats sont reportés à la fois dans la carte d'ensemble annexée au présent rapport et dans un ensemble de fiches et de cartes détaillées faisant l'objet d'un document de travail non joint.

Les principaux résultats de cette analyse, qui porte finalement sur plus d'une centaine de sites, sont les suivants :

- une trentaine sont situés en Ville de Genève (secteurs 14-22), une quarantaine respectivement dans la couronne urbaine (secteurs 3,4, 7-10), et en périphérie (secteurs 1, 2, 5, 6, 11-13) ;
- sous réserve d'un contrôle plus détaillé, près de la moitié de ce potentiel est susceptible d'une réalisation dans les cinq prochaines années ; les autres sites ne sont pas à exclure d'emblée, dans la mesure où leur localisation pourrait être par ailleurs intéressante et où leurs conditions de réalisation pourraient évoluer.

Il faut souligner que cette analyse constitue une première approche, qui devra être rapidement focalisée par une prise en compte plus approfondie des conditions de faisabilité, et en concertation avec les partenaires à impliquer, en particulier les communes concernées.

## 6. RECOMMANDATIONS

A partir de l'appréciation localisée des besoins et de l'inventaire des potentialités d'implantation, une démarche d'ajustement de l'offre et de la demande doit être entreprise, avec la collaboration des milieux intéressés : collectivités publiques, associations d'usagers et d'exploitants, investisseurs et promoteurs.

Il s'agira de respecter au mieux les principes énoncés, tout en laissant évidemment une marge d'appréciation pour permettre un démarrage rapide des projets. Les recommandations suivantes peuvent être faites :

- Une priorité absolue est à donner à la recherche de solutions en Ville de Genève et dans les six communes de la couronne urbaine où les besoins sont avérés (Meyrin, Vernier, Plan-les-Ouates, Onex, Lancy, Carouge).
- En Ville de Genève, où les sites potentiels sont très limités, les solutions doivent être recherchées en particulier pour Plainpalais-Centre et également dans les quartiers actuellement bien pourvus (Champel, Charmilles).

- Comme il se révélera néanmoins difficile de satisfaire entièrement la demande en Ville de Genève, des reports devront être recherchés dans les secteurs limitrophes, en privilégiant des sites desservis par les axes de transports publics accédant directement au centre urbain.
- En périphérie, de nouveaux établissements ne pourront être admis qu'à titre exceptionnel, en privilégiant les localisations situées dans les centres périphériques bien desservis par les transports collectifs (Versoix, Satigny, Bernex, Vésénaz).
- Les besoins propres des secteurs périphériques, même s'ils sont faibles quantitativement, doivent être pris en considération par la recherche de solutions adaptées.

Pour la poursuite de la démarche, le groupe de travail décisionnel interdépartemental du DASS et du DAEL procédera à une évaluation plus affinée des sites potentiels, de manière à en sélectionner au moins une dizaine pouvant faire l'objet d'une réalisation dans les cinq prochaines années. Ce travail sera conduit en étroite collaboration avec l'Association des communes genevoises, et plus particulièrement avec la Ville de Genève et les six communes de l'agglomération citées plus haut ainsi que celle de Versoix.

En ce qui concerne « l'établissement relais », dont la réalisation devrait en principe incomber entièrement à l'Etat, le groupe décisionnel devra d'abord se déterminer sur la préférence à donner à une construction provisoire ou définitive. Les critères de ce choix tiendront à l'économie du projet et à sa rapidité de mise en oeuvre. Le choix du site devra privilégier les terrains propriétés de l'Etat, voire d'une commune, ainsi qu'une localisation aussi centrale que possible dans l'agglomération.



Pour le DASS :  
Michel Gönczy  
Directeur général  
de l'action sociale



Pour le DAEL :  
François Reinhard  
Directeur  
des bâtiments



Gilles Gardet  
Directeur  
de l'aménagement

Genève, le 19 octobre 2001

**ANNEXES :**

- Tableau de répartition de la population âgée et offre en lit par secteur socio-sanitaire du canton de Genève en 2000
- Carte n° 1 : nombre de lits et taux de lits institutionnels en 2000
- Carte n° 2 : part des personnes âgées de 65 ans ou plus en 2000 par secteur socio-sanitaire
- Carte n° 3 : besoins réels en lit en 2010 par secteur socio-sanitaire
- Carte n° 4 : sites potentiels



## REPARTITION DE LA POPULATION AGEE ET OFFRE EN LIT PAR SECTEUR SOCIO-SAINTAIRE DU CANTON DE GENEVE EN 2000

No	Secteur	Population totale	Jusqu'à 64 ans	% des moins de 65 ans	% des 65 ans ou plus	% des 65 à 79 ans ou plus	% des 80 à 79 ans ou plus	% des 80 ans ou plus	No de lits affectés	Taux de lits de 80 ans ou plus	Taux de lits de 85 ans ou plus	Progression de 24 % des lits en 2010(1)	Nombre de lits en 2010 si taux = 20 % (2)	Excédents ou déficits	Probabilité de fermeture	Excédent ou déficit 2010 ap. fermetures (4)					
1	Campagne-Rive droite	10726	14966	89.46	1760	10.52	1306	7.81	965	5.77	341	2.04	454	2.71	142	22	8.07	31.28	113	-48	-19
2	Grand-Saconnax	11448	9880	86.30	1568	13.70	1148	10.03	843	7.36	305	2.66	420	3.67	144	12	9.16	34.29	104	-20	20
3	Meyrin	19655	17454	88.80	2201	11.20	1817	9.24	1423	7.24	394	2.00	384	1.95	50	4	2.27	13.02	95	-45	-45
4	Vernier	29241	25625	87.63	3616	12.37	2875	9.83	2161	7.39	714	2.44	741	2.53	39	17	1.08	5.26	184	-20	-165
5	Mandement	4473	4029	90.07	444	9.93	321	7.18	246	5.50	75	1.68	123	2.75	85	9	19.14	60.11	31	-40	14
6	Champagne	18149	16205	89.29	1944	10.71	1491	8.22	1151	6.34	340	1.87	453	2.50	229	88	11.78	50.55	112	117	117
7	Plan-les-Oboules	11675	10516	90.07	1159	9.93	941	8.06	719	6.16	222	1.80	218	1.87	15	4	1.29	6.88	54	-39	-39
8	Onex	16479	14068	85.37	2411	14.63	1873	11.37	1466	8.90	407	2.47	538	3.26	107	4.44	19.89	66.7	133	-26	-26
9	Lancy	25620	21920	85.17	3800	14.83	2957	11.54	2230	8.70	727	2.84	843	3.29	85	1.71	7.71	10.45	209	-144	-144
10	Carouge	17425	15057	86.41	2368	13.59	1758	10.08	1316	7.55	440	2.53	612	3.51	122	8	5.15	19.83	152	-30	-30
11	Veyrier-Troinex	10931	9383	85.84	1548	14.16	1053	9.63	783	7.16	270	2.47	495	4.53	327	63	21.12	66.06	123	204	185
12	Trois-Chênes	29423	24771	84.19	4652	15.81	3443	11.70	2591	8.77	862	2.93	1209	4.11	374	73	8.04	30.83	300	-38	36
13	Campagne-Rive gauche	24648	21170	85.89	3478	14.11	2963	10.40	1894	7.68	669	2.71	915	3.71	395	100	11.36	43.17	227	168	121
14	Geneve-Pâquis	17552	15497	88.14	2085	11.86	1597	8.57	1073	6.10	434	2.47	578	3.29	51	2.45	8.82	7.17	143	-92	-92
15	Geneve-Grottes	18296	16288	84.31	3028	15.69	2142	11.10	1487	7.60	675	3.50	896	4.59	183	5	6.04	20.65	220	-37	-37
16	Pl Sac-Sarvette	27176	21773	80.12	5403	19.88	3813	14.03	2646	9.74	1167	4.29	1590	5.85	330	23	6.11	20.75	394	-64	-64
17	Geneve-St Jean	13934	11884	83.85	2250	16.15	1628	11.68	1120	8.04	508	3.65	622	4.46	28	1	1.24	4.50	154	-126	-126
18	Geneve-Charmillies	8400	7223	85.99	1177	14.01	768	9.14	502	5.98	266	3.17	409	4.87	92	7	7.82	22.49	101	-9	-9
19	Geneve-Jonction	14320	12219	85.33	2101	14.67	1507	10.52	1066	7.44	441	3.08	594	4.15	65	7	3.09	10.84	147	-82	-82
20	Ge Plainpal-Centre	27103	23373	86.24	3730	13.76	2986	9.91	1873	6.91	813	3.00	1044	3.85	0	0	0.00	0.00	259	-259	-259
21	Geneve-Champel	23172	18574	80.16	4598	19.84	3229	13.83	2253	9.72	976	4.21	1389	5.91	344	85	7.48	25.13	1698	4	4
22	Geneve-Eaux-Vives	28709	22676	84.53	4133	15.47	2875	10.76	2014	7.54	861	3.22	1258	4.71	202	8	4.89	16.06	312	-110	-130
	Total ville	177692	149187	83.96	28505	16.04	20155	11.34	14014	7.89	6141	3.46	8350	4.70	1295	129	4.54	15.51	10354	-776	-776
	Total canton	413585	354331	85.62	59458	14.38	43999	10.37	31792	7.69	11907	2.88	15755	3.81	3389	529	5.70	21.51	18336	-518	-518

Situation au 31.12.2000

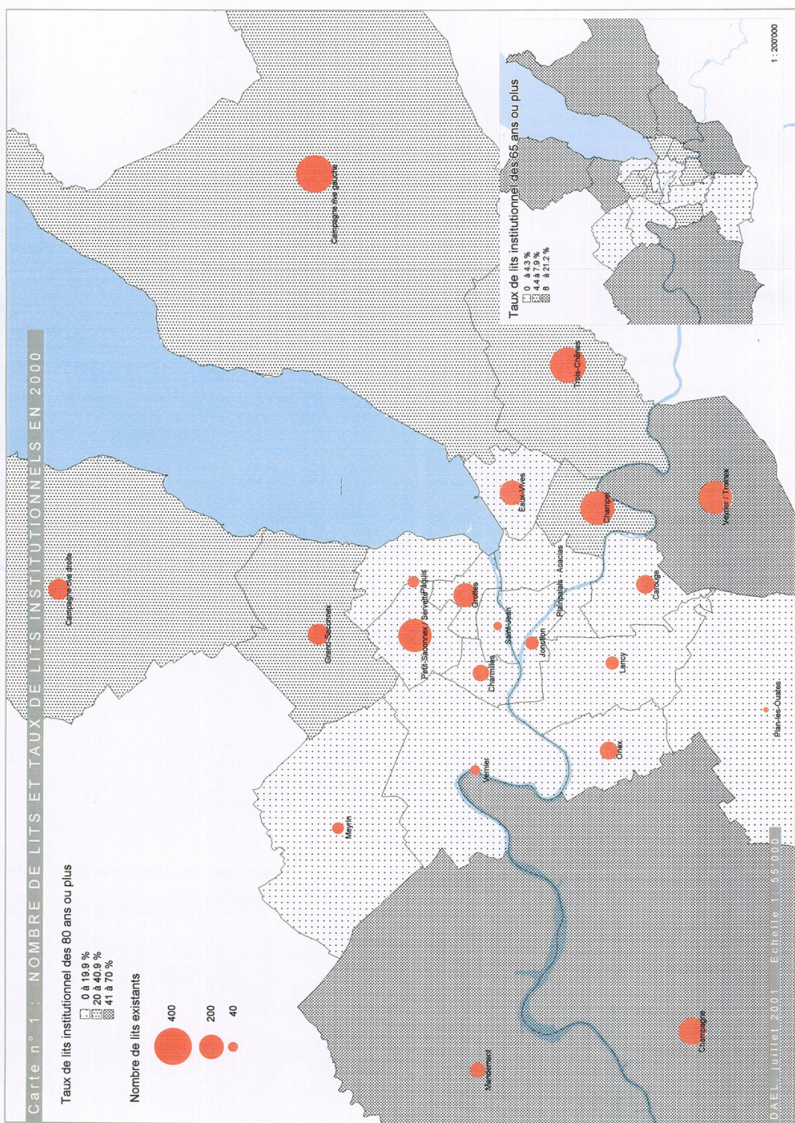
(1) 2000-2010 : + 24 % des 80 ans ou plus (projections OCSTAT)

(2) Le nombre de lits admis représente 20% des 80 ans ou plus en 2010

(3) L'accident ou le déficit est la différence entre le nombre de lits admis en 2010 et le nombre de lits 2000

(4) Les probabilités de fermetures ont été déduites (lecture linéaire)

Source : Direction générale de l'action sociale





Carte n° 2 : PART DES PERSONNES AGEES DE 65 ANS OU PLUS EN 2000 PAR SECTEUR SOCIO-SANITAIRE

Part des 65 ans ou plus en 2000

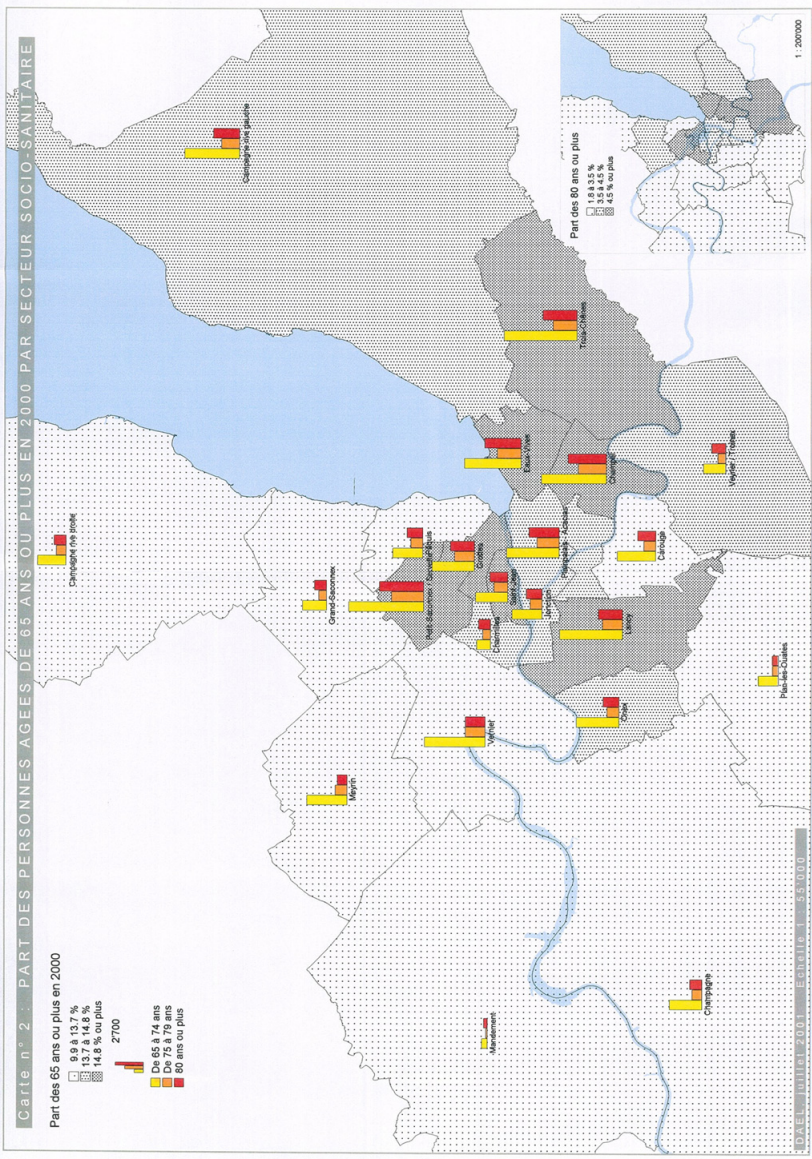
- 9,9 à 13,7 %
- 13,8 à 14,6 %
- 14,8 % et plus

2'700

- De 65 à 74 ans
- De 75 à 79 ans
- 80 ans ou plus

Part des 80 ans ou plus

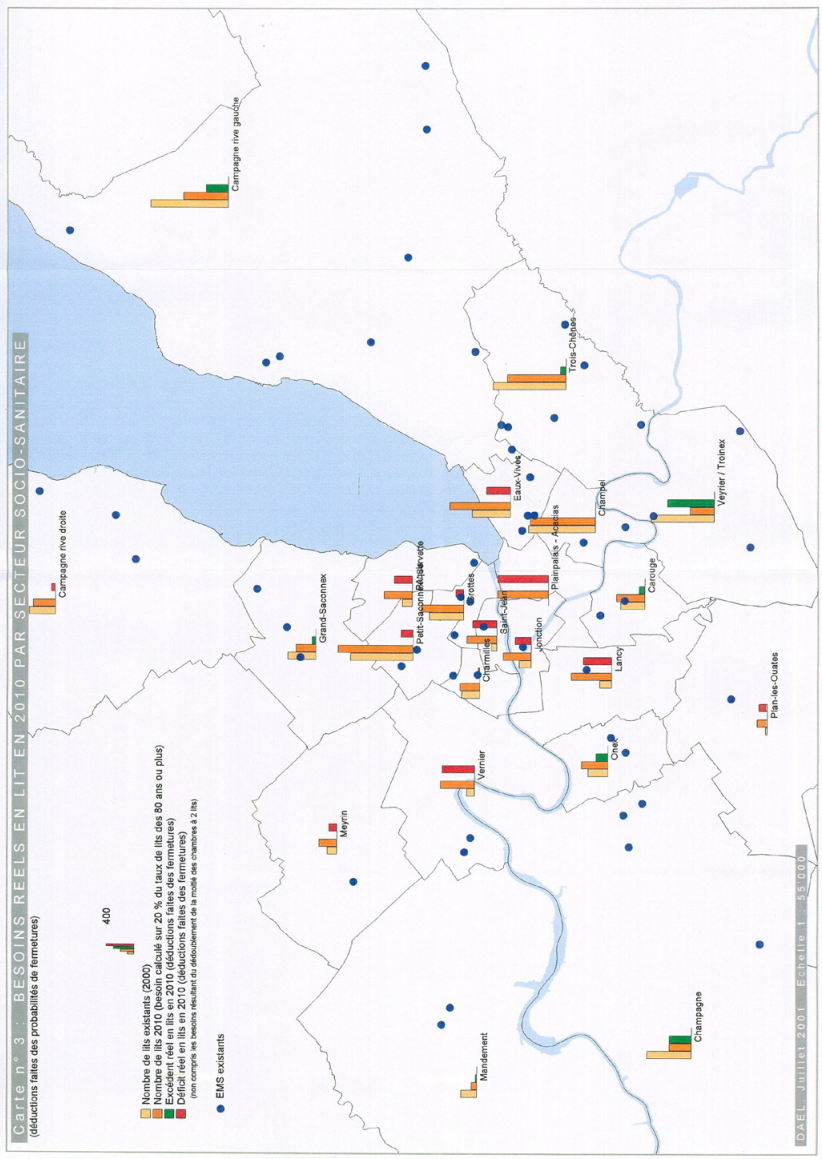
- 1,8 à 3,5 %
- 4,5 % et plus



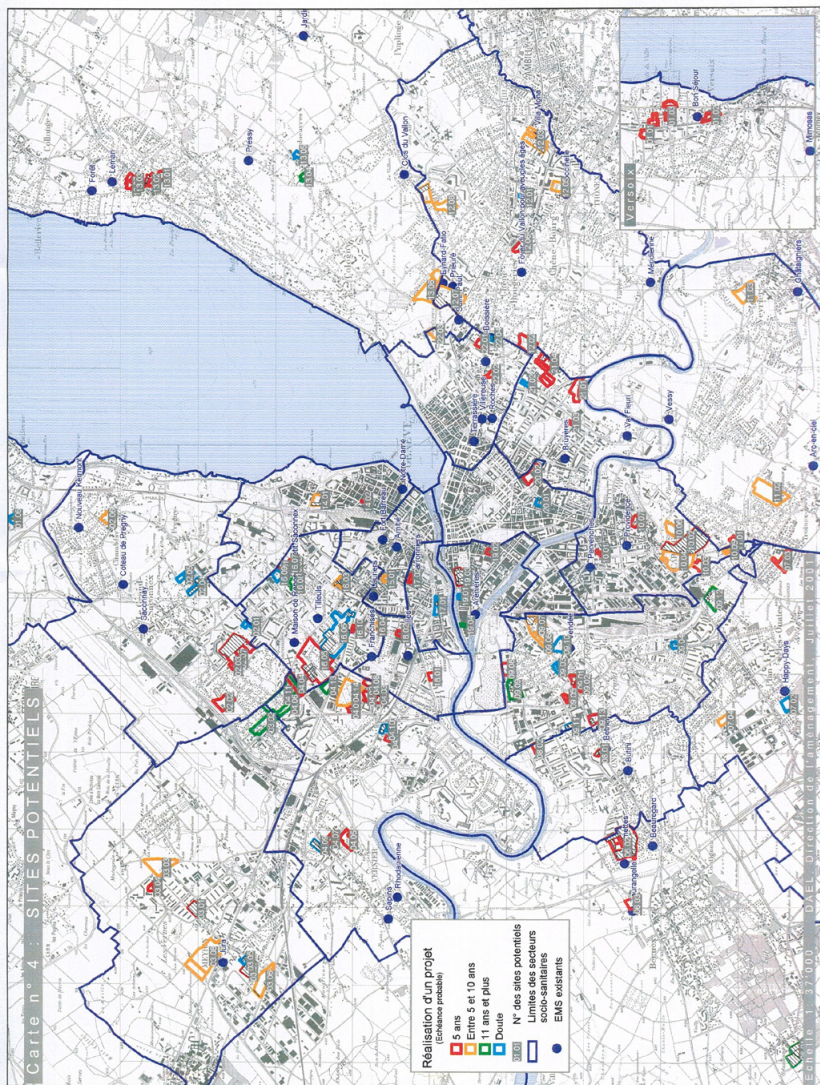
**Carte n° 3 - BESOINS REELS EN LIT EN 2010 PAR SECTEUR SOCIO-SANITAIRE**  
(réductions faites des probabilités de fermetures)

400

- Nombre de lits existants (2000)
- Nombre de lits 2010 (besoin calculé sur 20 % du taux de lits des 80 ans ou plus)
- Excédent réel en lits en 2010 (réductions faites des fermetures)
- Déficit réel en lits en 2010 (réductions faites des fermetures)  
(non compris les besoins résultant du débouquement de la motte des chambres à 2 lits)
- EMS existants







# Loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (LEMS)

J 7 20

*du 3 octobre 1997*(Entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> janvier 1998)

## Chapitre III Financement et principes de subventionnement

### Art. 17<sup>(1)</sup> Financement

Les charges financières des établissements reconnus d'utilité publique sont couvertes :

- par les prix de pension facturés aux pensionnaires et reconnus par l'Etat, qui comprennent le prix hôtelier et une contribution aux soins;
- par les assureurs-maladie;
- par les subventions cantonales.

### Art. 18 Assureurs-maladie

<sup>1</sup> Les assureurs-maladie participent à la prise en charge des soins et des frais médico-pharmaceutiques remboursables selon la législation fédérale sur l'assurance-maladie.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat encourage la conclusion d'accords entre les assureurs-maladie et les établissements, fixant une participation financière forfaitaire aux soins et aux frais médico-pharmaceutiques.

### Art. 19<sup>(6)</sup> Subventions cantonales

Les subventions cantonales sont :

- des subventions d'investissement versées au propriétaire des murs, destinées à encourager la construction et la rénovation d'immeubles hébergeant un établissement;
- des subventions de fonctionnement, versées à l'exploitant d'un établissement, destinées à participer au financement des frais d'encadrement médico-social.

### Art. 20 Conditions de subventionnement

<sup>1</sup> Pour bénéficier de l'aide financière de l'Etat, les établissements doivent :

- jouer de la personnalité juridique, ou dépendre d'une institution de droit public existante ou d'une personne morale sans but lucratif,<sup>(5)</sup>
- faire approuver leurs statuts par l'autorité cantonale;
- être au bénéfice d'un mandat de prestations, donnée par l'autorité cantonale, conformément à la législation sur l'assurance-maladie;
- assurer des prestations de qualité, accessibles à chacun, sans distinction de sexe, d'âge, de nationalité ou de confession;
- être membre de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux;
- avoir une autorisation d'exploitation;
- être sans but lucratif;
- soumettre leur budget et leurs comptes à l'autorité cantonale;
- tenir leur comptabilité et leurs statistiques conformément aux exigences de la législation fédérale sur l'assurance-maladie et aux directives de l'autorité cantonale;
- appliquer les prix de pension agréés par l'autorité cantonale;
- appliquer les conventions conclues entre les assureurs-maladie et les établissements, fixant une participation financière forfaitaire aux frais remboursables par l'assurance-maladie;
- fournir au département tous les renseignements nécessaires à l'application de la loi;
- respecter les charges et les conditions fixées à l'octroi et à l'emploi des subventions cantonales;
- ne pas servir des salaires supérieurs à ceux accordés dans la fonction publique cantonale pour des fonctions similaires.<sup>(5)</sup>

<sup>2</sup> Les établissements qui répondent aux conditions posées par l'alinéa 1 sont reconnus d'utilité publique.

**Art. 20A<sup>(5)</sup> Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS)**

<sup>1</sup> La Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (ci-après : la FEGEMS) est une association qui regroupe les établissements subventionnés par l'Etat.

<sup>2</sup> Elle représente les établissements auprès des autorités, des syndicats et de diverses instances.

<sup>3</sup> Elle est partenaire de l'Etat pour une gestion efficace et de qualité des établissements. A cet effet, l'Etat est autorisé à lui déléguer des tâches spécifiques sous la forme de contrats de prestations.

<sup>4</sup> La FEGEMS travaille en coordination avec le réseau socio-sanitaire du canton afin d'améliorer la prise en charge de la personne âgée et de favoriser des solutions harmonisées qui respectent la volonté de la personne dans toute la mesure du possible.

<sup>5</sup> Ses autres compétences sont définies par ses statuts.

**Art. 21 Exceptions**

A titre exceptionnel, les établissements ayant un but lucratif peuvent bénéficier de l'aide financière de l'Etat pour autant :

- a) que le rendement des fonds investis n'excède pas la limite fixée par l'autorité cantonale en appliquant, par analogie, les dispositions de la loi générale sur le logement et la protection des locataires, du 4 décembre 1977 (art. 27);
- b) que toutes les autres conditions posées par la présente loi soient remplies

**Règlement d'application de la loi  
relative aux établissements  
médico-sociaux accueillant des  
personnes âgées  
(REMS)**

**J 7 20.01**

*du 15 décembre 1997*

(Entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> janvier 1998)

---

**Chapitre IV Subventions d'investissement**

**Art. 15 Procédure**

<sup>1</sup> Les établissements qui désirent être mis au bénéfice d'une subvention d'investissement doivent adresser une demande écrite à la direction générale de l'action sociale.

<sup>2</sup> La demande écrite doit être accompagnée :

- a) des pièces justifiant le respect des conditions prévues à l'article 22 de la loi;
- b) d'un exposé des motifs justifiant la construction, la reconstruction, la transformation, l'agrandissement ou la modernisation projetée;
- c) les travaux envisagés;
- d) le devis estimatif détaillé de leur coût;
- e) le plan de financement des travaux envisagés, avec la répercussion sur les budgets annuels d'exploitation;
- f) un exposé de la situation financière des promoteurs.

**Art. 16 Examen et décision**

<sup>1</sup> La demande est examinée conjointement par le département de l'action sociale et de la santé et par le département de l'aménagement, de l'équipement et du logement, en particulier sous l'angle de la qualité et du coût de la construction.

<sup>2</sup> Sur la base de leur rapport conjoint, le Conseil d'Etat peut proposer au Grand Conseil d'accorder, par une loi, une subvention d'investissement.

**Art. 17 Versement**

<sup>1</sup> Lorsque le Grand Conseil a approuvé le montant de la subvention d'investissement, la subvention est versée à l'établissement à l'achèvement des travaux sur présentation des pièces suivantes :

- a) déclarations formelles et sans réserves des artisans et entrepreneurs reconnaissant avoir été payés et n'avoir pas lieu de requérir l'inscription d'une hypothèque légale, au sens de l'article 837, alinéa 1, chiffre 3, du code civil;
- b) permis d'occuper et d'habiter délivrés par le département des constructions et des technologies de l'information;
- c) attestation prouvant le paiement des taxes d'équipement, d'épuration des eaux usées et d'écoulement des eaux.

<sup>2</sup> L'Etat peut consentir des versements par acomptes, échelonnés au gré de l'avancement des travaux.

<sup>3</sup> Durant les travaux, les agents et les mandataires de l'Etat ont libre accès aux chantiers et aux installations. Ils vérifient, en particulier, que les travaux exécutés sont conformes aux plans agréés.

<sup>4</sup> Sur demande, l'établissement est tenu de remettre aux agents et aux mandataires de l'Etat les originaux de tous les devis, factures et comptes, y compris les comptes bancaires.