

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 20 juin 2017

Projet de loi

ouvrant un crédit d'étude de 3 100 000 F en vue de la rénovation de 3 bâtiments hospitaliers dénommés « Arve », « Aire » et « Allondon » à Loëx sur la commune de Bernex

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

Art. 1 Crédit d'étude

¹ Un crédit d'étude de 3 100 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat en vue de la rénovation de 3 bâtiments hospitaliers dénommés « Arve », « Aire » et « Allondon » à Loëx sur la commune de Bernex.

² Le montant indiqué à l'alinéa 1 se décompose de la manière suivante :

– Frais d'étude	2 650 000 F
– TVA (7,7%)(204 050 F
– Renchérissement	0 F
– Activation de la charge salariale du personne interne	245 950 F
Non dépensé	3 100 000 F

Art. 2 Planification financière

¹ Ce crédit est réparti en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement dès 2018 sous la politique publique K – Santé, rubrique 0230-5040.

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

Art. 3 Amortissement

L'amortissement de l'investissement est calculé chaque année sur la valeur d'acquisition (ou initiale) selon la méthode linéaire et est porté au compte de fonctionnement.

Art. 4 Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Michèle RIGHETTI

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les Députés,

1. Préambule

Le présent projet de loi est destiné à mettre à disposition de l'hôpital de Loëx, rattaché au service de réadaptation médicale des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG), les moyens financiers lui permettant de procéder à la mise aux normes, à la rénovation et à la modernisation des pavillons Arve, Aire et Allondon, afin de répondre à l'évolution des besoins et aux nouveaux défis en matière de soins à la personne âgée, en accord avec les missions de soins de ces trois pavillons.

2. Historique

Loëx fit partie de la paroisse de Vuillonex jusqu'en 1600, date à laquelle cette dernière fut rattachée à Bernex. Une chapelle dédiée à la Vierge Marie se trouvait à Loëx jusqu'au XVI^e siècle.

Au XVIII^e siècle, sous l'impulsion de Michel Lullin de Châteauvieux, une importante exploitation agricole vit le jour sur son territoire. Le marquis Benigno Bossi, qui en fut propriétaire de 1841 à 1852, y planta de nombreux mûriers afin d'y développer l'élevage du ver à soie.

En 1899, le domaine de 57,5 hectares et ses bâtiments furent vendus pour 138 000 F à l'Etat de Genève qui y ouvrit l'asile cantonal rural pour les malades atteints d'affections chroniques. D'abord « Asile » en 1900, puis « Maison de Loëx » en 1956, « Hôpital » en 1990 le site devient « Hôpital universitaire » en 1995 (département de réadaptation et de médecine palliative).

Les trois bâtiments désignés par le nom de l'Arve, de l'Aire et de l'Allondon ont été inaugurés le 14 mai 1971 en présence de Messieurs les conseillers d'Etat Willy Donzé et André Chavanne, après trois années de chantier.

Imaginé par les architectes Billaud, Emilio Luisoni et Thomas Nadas, leur réalisation exprime l'autonomie des unités, dont le concept prédominait à cette époque plutôt que le regroupement en un bloc.

Il en résulte une implantation harmonieuse des différents pavillons intégrant les éléments remarquable du paysage (chêne centenaire) et reliés entre eux par une galerie faisant office de « rue » où patients et visiteurs se croisent. La qualité de cet espace de rencontre se retrouve dans chaque bâtiment où le patio et les couloirs de circulation autour jouent le même rôle.

« Ce beau travail sur l'unité et la simplicité » réalisé à une échelle humaine, des bâtiments d'un seul niveau, confère à ceux-ci « un caractère familial » qu'il est important de valoriser.

Après les mesures d'austérité du plan Victoria 2007-2008, qui ont mené à la fermeture de 2 unités de soins de réhabilitation sur le site de Loëx, le pavillon Aire est resté temporairement inoccupé. Dès septembre 2008, les HUG ont entrepris de le mettre à disposition des résidents d'EMS dans l'attente de la rénovation ou reconstruction de leur résidence. C'est ainsi que 3 EMS se sont succédés dans ce pavillon, la résidence Butini (2008-2012), la société Les Charmettes (2013-2015) et la Fondation La Vespérale (2015-2017). Depuis 2015, les HUG ont décliné toute nouvelle demande de mise à disposition du bâtiment en raison de la nécessité de rénover les pavillons obsolètes et d'accroître la capacité d'accueil du secteur d'attente de placement, en surpopulation chronique depuis de nombreuses années.

3. Situation actuelle

Le secteur d'attente de placement des HUG, placé sous la responsabilité du service de réadaptation médicale (département de réadaptation et de médecine palliative), occupe aujourd'hui 2 pavillons, l'Arve et l'Allondon. Ce secteur est composé de 4 unités (112 lits au total), qui accueillent chacune 28 patients (âge moyen 83 ans) avec différentes pathologies, des pertes de la mobilité et des troubles cognitifs. La plupart de ces patients ont des besoins de suppléance pour les actes de la vie quotidienne et d'une surveillance parfois constante en termes de mobilité et/ou de comportement.

La mission de ce secteur consiste à offrir un lieu d'hébergement temporaire aux patients en provenance des soins aigus ou de réhabilitation, dont le séjour n'est plus pris en charge par la LAMal, et qui sont en attente de placement dans un établissement médico-social (EMS) ou dans un foyer. Elle consiste également à offrir un accompagnement et un soutien aux patients et à leurs proches dans la réalisation d'un projet de placement. Cet environnement hospitalier transitoire de la personne âgée doit également permettre une prise en charge médico-soignante globale dans le but de diminuer les complications des longs séjours (par exemple chutes, dénutrition ou polymédication) et de prévenir de nouvelles hospitalisations.

De plus, le secteur de réadaptation, situé dans une autre aile de l'hôpital, ne peut actuellement pas accueillir de patients souffrant de démence avancée. Son architecture « ouverte » nécessite une réadaptation afin d'assurer la sécurité nécessaire. Lorsqu'ils sont malgré tout accueillis, il n'est pas rare qu'ils soient transférés soit dans le secteur d'attente de placement (plus sécurisé), soit en

psychiatrie; ces deux lieux n'étant par ailleurs pas destinés à faire de la réadaptation.

Force est de constater que les bâtiments Aire, Allondon et Arve ne disposent pas des typologies ni des infrastructures adaptées au XXI^e siècle. L'infrastructure actuelle est largement déficiente sur les plans de l'hygiène, de l'intimité, de l'ergonomie, de la sécurité des patients et du personnel pour une prise en charge personnalisée. Le personnel est confronté quotidiennement à des défis de prise en charge dus à un environnement architectural inadapté, difficile d'accès et non ergonomique. La situation actuelle ne favorise pas la satisfaction au travail et ne contribue pas à donner une image professionnelle de la prise en charge des patients.

Les conditions actuelles ne respectent plus la dignité humaine :

- l'activité de soins est rythmée dès le réveil des patients. Chaque unité de 28 patients n'est équipée que de quatre toilettes sans lavabo et sans ventilation, peu ergonomiques et sécuritaires (les portes s'ouvrant de l'intérieur, des portillons ont provisoirement été découpés dans les portes afin de pouvoir venir en aide aux patients en cas de chute dans les toilettes). Ces dernières sont également utilisées par les visiteurs qui sont parfois confrontés aux problèmes d'hygiène;
- l'existence d'une seule douche et d'une salle de bain par unité a conduit l'organisation des soins à proposer uniquement une douche par semaine par patient. La distance entre la chambre et la douche impose de traverser les couloirs souvent froids et à la vue de tous;
- les locaux disponibles ne permettent pas de stocker les moyens auxiliaires, qui se retrouvent fréquemment dans les couloirs, empêchant le libre déplacement des patients, augmentant ainsi le risque de chute;
- la plus grande pièce de chaque unité est la salle à manger des patients, celle-ci n'est pas dotée de séparations, mais sert également d'espace de vie et d'animation. De plus, cette salle est aussi utilisée pour les réunions de famille (avec un problème de confidentialité) et pour les colloques d'équipe. La caractéristique multi-usage de cette pièce est un frein à la tenue d'ateliers socio-éducatifs, qui sont limités par les horaires de repas, les séances de travail et la présence des patients et familles;
- communicante avec la salle à manger, une pièce étroite sert de tisanerie, de local de rangement du matériel pour les repas des patients, de cuisine pour les activités, de salle de repos et de repas pour les soignants (place disponible pour max. 3 personnes). Sans surveillance, cette salle ne peut être mise à disposition des patients et ne constitue pas non plus un espace de détente adéquat pour les soignants;

- la prise en soins médicale intervient dès l'admission du patient au travers d'une synthèse des problématiques médico-psycho-sociales. Ces consultations se déroulent dans la chambre du patient, avec un manque de confidentialité récurrent dans les chambres doubles;
- le bureau des soignants composé d'une salle de soins, d'une pharmacie (pièce borgne, sans ventilation) et d'un espace de colloque équipé d'ordinateurs, se trouve à l'entrée de l'unité et ne permet pas une supervision des chambres et des couloirs, ce qui accroît la difficulté de surveillance des patients, la typologie les exposant à la déambulation et aux risques de chute ainsi que de fugue;
- selon leurs besoins spécifiques, certains patients bénéficient d'une prise en charge par des pluri-professionnels de la santé (ergothérapeute, physiothérapeute, diététicien, etc.) afin d'éviter une péjoration de leur autonomie et de leur état de santé. Ces séances ont lieu dans la chambre du patient ou dans les couloirs de l'unité, entraînant de multiples inconvénients (encombrement du couloir, bruits, manque de confidentialité). En cas de besoin d'accès à la salle de physiothérapie ou d'ergothérapie, les patients doivent être transportés à l'autre extrémité de l'hôpital;
- l'ancienneté du bâtiment et la vétusté des sanitaires et de certains équipements techniques engendrent des pannes récurrentes et des nuisances (bruit, odeurs) pour les patients et les visiteurs;
- chaque bâtiment dispose d'un patio intérieur central, à ciel ouvert, accessible uniquement par l'unité du rez-de-chaussée. Lors de la saison estivale, les patients ne peuvent pas en profiter pleinement en raison du manque d'ombrage et de la chaleur. En période hivernale, il est inutilisable en raison des intempéries et du froid.

4. Chiffres-clé et perspectives d'évolution

Selon les scénarios calculés par l'Office fédéral de la statistique (« Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2015–2045 », OFS, Juin 2015), le vieillissement de la population sera important et rapide au cours des trente prochaines années (augmentation estimée à 84% pour les 65 ans et plus). Du fait du vieillissement démographique, une hausse du nombre de personnes âgées dépendantes et nécessitant des soins de longue durée est prévisible. Il faut également envisager une hausse des patients souffrant de démences et de troubles du comportement.

La hausse du nombre de patients hospitalisés en unité d'attente de placement aux HUG confirme cette projection. Les baisses ponctuelles visibles en annexe 4 correspondent à l'ouverture de nouveaux lits d'EMS.

Le secteur d'attente de placement des HUG se caractérise par un taux d'occupation des lits (près de 100%) et par une durée de séjour plus élevés que dans les autres secteurs d'hospitalisation (plus de 100 jours en moyenne). L'insuffisance des capacités d'hébergement dans les EMS/foyers de la région genevoise engendre cette situation. Le principe du libre choix qui autorise le patient à refuser d'être hébergé dans un EMS en particulier et la situation socio-économique complexe de certains d'entre eux sont aussi des facteurs à l'origine de cette situation. La destination des patients de ce secteur est illustrée en annexe 5.

La durée moyenne du séjour est influencée par le fait qu'un quart des patients séjourne en moyenne une année dans ce secteur, en raison de spécificités liées à leur situation qui ralentissent l'avancée de leur dossier de placement ou une absence de structure adéquate pour leur prise en charge dans le canton de Genève. Ces patients laissent présager de longues démarches administratives et sociales et/ou d'importantes difficultés de placement en raison de leur niveau de prise en soins élevé ou de leur situation sociale précaire ou complexe (par ex. absence de droit au service des prestations complémentaires (SPC)). La moyenne des minutes de soins Montreal Cognitive Assessment (MOCA) est supérieure à 300, soit plus de 5 heures de soins infirmiers par jour. Il s'agit souvent de patients jeunes, sans solution de sortie.

Pour plus de 60% des patients du secteur d'attente de placement, la moyenne des points MOCA était supérieure à 180 en 2016, soit plus de 3 heures de soins infirmiers par jour, et pour 36% des patients cette moyenne était supérieure à 220, ce qui correspond à une classe PLAISIR® 12 (par ex. patients présentant un degré de dépendance quasi constant, des troubles cognitifs). Ceci est bien supérieur au temps de soins requis dans un EMS « standard ».

En plus d'une charge moyenne en soins supérieure aux autres secteurs, les unités d'attente de placement se distinguent par un taux d'admissions plus élevé (5 à 6 fois plus), avec environ 400 admissions par an (cf. annexe 6).

Malgré ce taux élevé, le secteur d'attente de placement ne peut pas accomplir sa mission de désengorgement des lits hospitaliers des HUG. Les lits de certaines unités sont régulièrement occupés par des patients en attente d'une place dans un EMS ou dans un foyer.

Ainsi, en 2016, plus de 220 lits étaient occupés par des patients en attente de placement au sein des HUG, excédant largement la capacité de 112 lits dédiés à cette mission sur le site de Loëx. Afin d'éviter les journées d'hospitalisation inappropriées en soins somatiques aigus, les patients en attente de placement sont pris en charge dans les zones de réhabilitation et de psychiatrie. En 2016, l'hôpital des Trois-Chêne et l'hôpital de Belle-Idée ont accueilli en moyenne une quarantaine de patients et les unités de réadaptation médicale de l'hôpital de Loëx une trentaine (cf. annexe 7).

Cette sur-occupation chronique du secteur d'attente de placement, due à un manque de lits et avec des durées de séjour élevées, n'est bénéfique ni pour les HUG, ni pour les patients. Elle est problématique à plusieurs égards et engendre :

- un engorgement des services en amont;
- une insatisfaction des patients liée à l'augmentation du temps d'attente dans des unités non adaptées à ce type de mission;
- une utilisation inappropriée des ressources spécialisées et coûteuses;
- une insatisfaction et des absences du personnel soignant;
- une altération du fonctionnement de l'hôpital.

5. But général du projet

Pour répondre à cette problématique et afin d'assurer des soins de qualité pour ces patients, le projet consiste à mettre en place une structure d'accueil, d'hébergement et d'orientation genevoise. En adéquation avec la priorité du Conseil d'Etat, accordée au maintien à domicile et à l'optimisation du réseau de soins, la mission de cette structure serait :

- 1) d'assurer la prévention des complications médicales de patients âgés polymorbides (polymédication, prévention des états d'agitation, chute, perte de l'autonomie, prise en charge de la dénutrition);
- 2) de soutenir psychologiquement (préparer) et d'aider à concevoir (orienter) un projet de vie en institution;
- 3) d'assurer une prise en charge socio-éducative de qualité orientée patient afin de maintenir les acquis fonctionnels et d'offrir une stimulation cognitive aux patients.

De plus, la présence d'un médecin permet de diminuer le nombre de transferts en soins aigus et d'améliorer l'efficacité et la qualité des soins. Cette structure permettrait aussi d'assurer la mission de formation tant soignante que médicale pour des collaborateurs qui envisagent de travailler en EMS.

Lié à son positionnement à la croisée des chemins entre l'hôpital et les autres institutions, cette structure aurait pour particularité une rotation des lits nettement plus importante que dans les EMS, ainsi qu'une charge en soins plus élevée. Dès lors, son architecture et son infrastructure doivent permettre d'offrir des conditions socio-hôtelières standards et des prises en soins permettant de faire face à une patientèle dépendante présentant des maladies multiples et des troubles cognitifs.

Compte tenu de ce qui précède, la nécessité d'une telle structure est essentielle pour les HUG. Le renouvellement de l'infrastructure en conformité avec les besoins actuels et futurs, aura une répercussion positive sur le fonctionnement, en termes de confort, de satisfaction et de sécurité des patients, sans oublier l'amélioration des conditions de travail et la motivation des collaborateurs. Une réduction des coûts d'exploitation est également attendue.

6. Objectifs

À l'issue des rénovations, soit dès 2030 si les travaux débutent à l'été 2020, les HUG disposeront d'environ 50 lits supplémentaires. Cela permettra de faire face au vieillissement de la population et de répondre à une problématique d'augmentation des troubles du comportement et cognitifs. Le but sera d'accueillir des hospitalisations de longue durée et le troisième bâtiment sera utilisé pour les attentes de placement et pour la réadaptation des patients déments. Ceci permettra de réduire l'occupation inappropriée de lits dans les structures en amont (par ex. en médecine gériatrique à l'hôpital des Trois-Chêne ou en médecine interne générale à Cluse-Roseraie). Il s'agit de répondre à la problématique liée aux patients souffrant de troubles cognitifs tant dans les unités de réadaptation que dans celles d'attente de placement. Les principaux objectifs du projet sont les suivants :

- accroître la capacité du secteur d'attente de placement;
- profiter de l'architecture générale des pavillons, favorable à des patients souffrant de troubles cognitifs et présentant une problématique de déambulation, pour faire évoluer un pavillon vers la prise en charge de patients souffrant de démence;
- adapter l'infrastructure aux standards socio-hôtelières avec des blocs sanitaires dans chaque chambre, afin d'améliorer le confort et l'intimité des patients;
- mettre à disposition des espaces de soins et de vie appropriés dans le cadre d'une individualisation des soins et d'une prise en charge socio-éducative personnalisée;

- offrir un cadre accueillant et confidentiel pour les entretiens patients/familles/soignants;
- optimiser l’ergonomie des locaux et de leur équipement pour le personnel soignant afin de permettre une meilleure prise en charge et une meilleure surveillance des patients (par ex. réorientation du bureau des soignants);
- respecter les normes et l’efficacité énergétique des bâtiments.

7. Solutions proposées

La demande de locaux est axée sur les besoins des patients et les prises en charge que les équipes seront amenées à rencontrer suite aux évolutions prévisibles décrites ci-dessus. Elle vise à satisfaire les exigences requises tout en permettant des structures adaptées en fonction de l’évolution des besoins de la patientèle, des concepts de soins et des missions (par ex. capacité/chambres modulables). La conception du bâtiment et des infrastructures doivent être au service d’une patientèle âgée et dépendante, mais également permettre l’accueil des familles et des proches.

Dans cette vision prospective, l’hôpital de Loëx pourrait être amené à augmenter la capacité de son secteur d’attente de placement, mais également celle de ses prises en charge en réadaptation médicale. En raison de l’évolution prévisible des cas de démence, la proposition consistant à consacrer le troisième pavillon aux patients atteints de troubles cognitifs pourrait se décliner en 2 variantes :

- Variante 1 : augmentation de la capacité du secteur d’attente de placement de + 50 lits.
- Variante 2 : augmentation de la capacité du secteur d’attente de placement de + 25 lits (1 unité) et augmentation de la capacité de prise en charge en réadaptation médicale de + 25 lits (1 unité consacrée à la réadaptation pour des patients atteints de troubles cognitifs).

Le bâtiment Aire a été libéré de ses locataires début 2018. L’objectif est de profiter de cette opportunité pour rénover l’ensemble des trois bâtiments en maintenant les 112 lits actuels. Il est préconisé d’effectuer les travaux en trois étapes pour une rénovation successive des bâtiments. Pendant la rénovation, le bâtiment sera vidé de ses occupants, ce qui permet de diminuer les coûts liés aux rocares internes. Le plan de rocares prévu est le suivant :

	PAVILLON ARVE	PAVILLON AIRE	PAVILLON ALLONDON
Etape 1	Pas de mouvement	Rénovation	Pas de mouvement
Etape 2	Rénovation	PAVILLON ARVE	Pas de mouvement
Etape 3	PAVILLON ALLONDON	PAVILLON ARVE	Rénovation
FINAL	ALLONDON->ARVE	ARVE->AIRE	AIRE->ALLONDON

Les travaux prévoient une remise aux normes des bâtiments et une modernisation des infrastructures afin qu'elles correspondent aux standards minimums exigés en termes de confort, d'hygiène et d'ergonomie. Ces travaux comprennent :

- la réalisation de salles de bain individuelles dans chaque chambre en lieu et place des 2 salles de bain communes par unité. Les patients peuvent ainsi bénéficier d'une vraie prise en charge individualisée pour une toilette quotidienne;
- la création d'un espace central communautaire ouvert sur le patio intérieur pour offrir aux patients une zone de vie accueillante, en lieu et place des circulations actuelles où les patients passent la plupart de leur temps. Les couloirs servant de chemins de fuite en cas d'incendie seront libérés de toutes les charges thermiques les encombrant;
- la création d'une salle commune d'animation socio-éducative;
- la création d'une salle dédiée à l'activité physique et aux traitements médico-thérapeutiques;
- la création d'un espace pour les entretiens patients/familles/soignants;
- le remplacement des menuiseries extérieures simple vitrage (environ 25% des fenêtres restantes) pour améliorer l'efficacité énergétique des bâtiments disposant d'un chauffage à énergie fossile (mazout).

8. Demande de locaux

Espaces privés :

- Chambres simples, dont six modulables (doubles avec mur de séparation amovible).
- Salle de douche privative ou une salle pour deux (toilettes, lavabo, douche).

Espace professionnel :

- Bureau IRES
- Bureau infirmier
- Local Pharmacie – Salle de soins

Espace unité :

- Salle de bain thérapeutique
- Local matériel moyens auxiliaires
- Local nettoyage SPH (1 par pavillon)
- Local vidoir (lave-vase, déchets : x 2 ou central)
- Local matériel incontinence/linge (x 2 ou central)
- Local sanitaires (1 public + 1 personnel)
- Local unité (tisanderie, rangements, espace de repos)
- Salle polyvalente (espace de vie/animation modulable/communicant avec salle à manger)
- Salle à manger
- Salle de réunion
- Salle PPS (1 par pavillon : ergo + physio)
- Espaces extérieurs (patio au rez, terrasse au 1^{er} étage, jardin thérapeutique et sensoriel).

Le séjour du patient pourra s'effectuer dans des chambres individuelles équipées de toilettes et de douches personnelles. L'espace sanitaire destiné à chaque patient assurera une intimité et un confort pour ses soins. Il devra être ergonomique et accessible pour des patients en fauteuil roulant. Ceci limitera les déplacements des patients (moins de risque de chute) et les problèmes d'incontinence en réduisant la distance d'accès aux sanitaires. Certaines chambres seront modulables et permettront d'ouvrir la séparation pour obtenir des chambres doubles pour les couples.

Une salle de bain thérapeutique sera maintenue pour le confort et le bien-être des patients alités nécessitant un bain ou une douche couchée.

Afin d'optimiser le déplacement des soignants et garantir la sécurité des patients, des locaux de matériels seront répartis dans l'ensemble de l'unité permettant d'accéder rapidement et aisément aux linges, matériels d'incontinence et moyens auxiliaires.

Un système d'évacuation du linge sale vers le sous-sol permettra de ne pas le stocker à l'étage et sera adapté aux normes d'hygiène et de manutention pour le personnel.

L'accès à l'unité du 1^{er} étage pourra se faire par deux ascenseurs pour le confort des patients, la sécurité et la logistique (par ex. livraison des repas) et en prévision du non-fonctionnement d'un ascenseur.

Un local de rangement (tisanderie) contenant un point d'eau, un réfrigérateur et le nécessaire à la préparation des repas des patients sera situé à proximité immédiate de la salle à manger. Cette dernière sera accueillante et lumineuse et aura pour seule fonction la prise des repas des patients.

Une salle de jour dédiée à des animations devra être modulable pour répondre à divers besoins. Un salon permettra de réunir les patients et leurs proches dans un espace accueillant, chaleureux et favorisant le partage. Un espace cuisine sera mis à disposition des patients avec une réserve de boissons. Un coin bibliothèque, des jeux de société et des armoires de rangement permettant le stockage de matériel créatif sont également prévus.

De plus, un accès au multimédia permettra d'augmenter l'offre de divertissement avec un espace TV, ordinateur, jeux vidéos et musique afin d'inciter le patient à garder un lien avec l'extérieur.

Un espace destiné aux réunions de famille et autres colloques est prévu dans chaque unité. Cela facilitera les échanges entre l'équipe médico-soignante, le patient et les proches aidants pour la réalisation d'un projet de vie.

Le bureau de soins devra être central pour permettre une vision globale sur l'ensemble de l'unité et des patients. Il devra être équipé d'un espace de travail ergonomique destiné aux soignants pour la mise à jour des dossiers des patients ainsi qu'un espace colloque. Un local de pharmacie lumineux, ventilé et spacieux à proximité permettra d'assurer la préparation des médicaments et le stockage des chariots de soins.

La prise en charge médicale s'effectuera en collaboration pluridisciplinaire. Les consultations se feront au lit du patient dans un environnement privé et confidentiel. Les entretiens avec les proches aidants se dérouleront dans la salle dédiée aux réunions.

Une salle attribuée à l'activité physique pourrait voir le jour dans chaque pavillon. Cette pièce modulable et identifiée serait accessible pour les patients autonomes afin de les stimuler, pour les consultations et activités du réseau de soins pluridisciplinaire. Elle devrait se situer au rez-de-chaussée, près du bureau de l'équipe soignante pour favoriser l'échange interdisciplinaire et la continuité des soins. Elle disposerait de rangements pour le matériel de rééducation et les équipements de physiothérapie. Ce nouvel espace permettrait de répondre aux besoins de ces unités et ainsi participer à une prise en charge plus efficiente.

Un lieu pour le temps de pause et les repas des soignants doit être prévu.

De plus, un espace commun, du style terrasse, pourrait être créé dans le patio pour les patients hospitalisés à l'étage.

Il serait intéressant de créer dans le cadre verdoyant qu'offre le site de Loëx pour le bien-être des patients :

- un espace extérieur délimité et sécurisé qui donnerait la possibilité aux patients à mobilité réduite et souffrant d'une désorientation spatiale de profiter en toute autonomie d'une terrasse et d'un accès au parc;
- d'un jardin, dit thérapeutique et sensoriel, commun pour deux pavillons et ouvert à l'ensemble des patients de l'hôpital de Loëx. Il aurait pour vocation de solliciter et de stimuler différemment les capacités physiques et cognitives de la personne âgée. Il serait composé d'un parcours santé avec une suite d'exercices, d'un jardin sensoriel et d'un espace avec la présence de petits animaux. Ce second espace permettrait un mieux-être à la fois physique et psychologique pour la personne âgée et une amélioration de son autonomie (diminution du risque de chutes). De même, ce jardin profiterait également aux familles, voire à la population.

La rénovation du 3^e pavillon donnera une orientation différente dans sa mission et dans la typologie des patients accueillis. Ce pavillon sera probablement destiné à une population de patients atteints de troubles cognitifs sévères. Les besoins de ces patients en termes de sécurité, de surveillance et d'espace de vie s'orienteront vers une architecture spécifique et différente des deux autres pavillons. Un espace extérieur sera prévu pour leur donner également accès à une terrasse et à un jardin sécurisé avec son propre espace sensoriel.

9. Etudes préliminaires

La rénovation des bâtiments hospitaliers de Loëx « Arve », « Aire » et « Allondon », dits les 3A, est inscrite comme projet prioritaire dans le plan d'investissement décennal (PDI) 2018 à 2027 de la politique publique K – Santé validée le 25 avril 2017 par le Conseil d'Etat.

Une étude préliminaire réalisée par les HUG en décembre 2016 a permis de suggérer des variantes de rénovation des bâtiments des 3A qui pourraient répondre aux besoins des patients et du personnel hospitalier.

Cette étude a été complétée par l'étude de faisabilité (novembre 2017-janvier 2018) pilotée par l'office des bâtiments en collaboration avec le comité de projet de Loëx, mis en place par les HUG à cette occasion.

Celle-ci a permis de définir plus précisément les besoins des patients et des utilisateurs et de proposer les modifications typologiques y répondant (cf. plans annexés).

Des études complémentaires notamment en ce qui concerne l'assainissement, la statique, les techniques (CVSE) et la sécurité incendie des

bâtiments ont permis de définir les coûts de leur rénovation/transformation et remise aux normes actuelles à +/- 25%.

10. Etat des lieux

Architecture

Les bâtiments (3A) orientés est-ouest avec un patio central à ciel ouvert bénéficient au mieux de l'ensoleillement, de la lumière et de la ventilation naturelle. L'implantation décalée des bâtiments forme un triangle dégageant les vis-à-vis pour une ouverture maximale sur le paysage. Les ouvrages sont reliés entre eux par une galerie fermée chauffée.

Les trois constructions sont identiques, conçues sur une trame régulière en béton armé qui se développe autour d'un patio.

Les bâtiments ont deux niveaux (rez + 1) et un sous-sol de 268 m² occupant environ un quart du bâtiment, le reste étant réalisé sur un vide sanitaire. Chaque niveau correspond à une unité de soin de 1 092 m², soit 2 184 m² surfaces nettes de plancher par bâtiment. Les étages sont desservis par un ascenseur et un escalier principal.

L'accès aux chambres se fait par un couloir généreux qui se développe autour du patio. Cette circulation fait office de lieu de rencontre des patients qui profitent ainsi de la luminosité du patio.

Chaque unité, qui correspond à un étage, dispose de 18 chambres simples de 14,5 m² et de 5 chambres doubles de 22,5 m² soit 28 patients. Les chambres donnent sur une loggia extérieure. Elles n'ont qu'un lavabo, il n'y a pas de faux plafond et les techniques sont apparentes.

Chaque unité de 28 patients ne dispose que de 4 toilettes, utilisées également par les visiteurs, d'une seule douche et d'une salle de bain thérapeutique. Elle comprend également une salle de séjour, une salle à manger, un office, une pharmacie, un local infirmier, un bureau du chef d'unité et différents réduits (local nettoyage, stockage).

Le sous-sol dispose de vestiaires, de locaux techniques et de dépôts.

Aucuns travaux de rénovation n'ont été entrepris depuis la réalisation de ces ouvrages hormis l'entretien courant.

Analyse sismique des bâtiments

Sous réserve des hypothèses conservatives présentées dans l'étude, la conception initiale des trois bâtiments permet de justifier ces structures vis-à-vis des sollicitations sismiques selon les normes SIA en vigueur (SIA 260_2013/261_2014/262_2013).

Cette justification sismique est admise sans avoir recours à un quelconque dispositif de renforcement.

Assainissement

L'étude qui concerne l'analyse des matériaux contenant de l'amiante, des PCB et du plomb dans les bâtiments révèle que les ouvrages devront être assainis avant travaux, la présence d'amiante ayant été détectée dans les colles de carrelage, faïence et plinthe, les plaques de bitume et fibrociment, les cartons isolants et les joints. Des PCB ont été identifiés dans les joints de dilatation et les condensateurs. Aucun matériau contenant du plomb n'a été repéré.

Protection incendie

L'état des lieux que constitue l'étude sur la protection incendie des bâtiments « Arve », « Aire » et « Allondon », révèle les manquements prioritaires suivants (la liste n'étant pas exhaustive) :

- les portes des compartimentages coupe-feu ou donnant sur une voie d'évacuation ainsi que celles des chambres doivent être remplacées par des portes résistantes au feu EI30 et asservies ou équipées de ferme-porte;
- l'éclairage, les signaux de secours ainsi que leur alimentation doivent être changés pour des modèles conformes. Deux postes incendie par niveau hors sol et un en sous-sol doivent être installés. Des exutoires de fumée et de chaleur doivent être créés dans les voies d'évacuation verticales. Le concept d'évacuation actuel doit être vérifié et testé régulièrement. Un système d'alarme par téléphone ou de recherche de personnes doit être installé.

Technique (CVSE)

Chauffage

La production de chaleur est assurée par les chaudières situées dans la centrale thermique de Loëx auxquels les trois bâtiments sont raccordés par la conduite à distance.

Les installations de chauffage sont d'origine. La distribution se fait à l'aide de radiateurs pour les chambres et de convecteurs pour les couloirs dont l'état est vétuste. La performance thermique des locaux chauffés est relativement faible et l'indice de dépense de chaleur (IDC) supérieur à 600 MJ/m² ne respecte pas la loi (des mesures auraient dû être prises depuis 2012).

La rénovation permettra d'améliorer l'isolation des bâtiments, de remplacer toute la distribution, de dimensionner les équipements selon les nouvelles normes, de mettre en place des organes de réglage, de compteurs d'énergie pour chaque bâtiment et de produire une partie de l'énergie nécessaire au chauffage

et/ou à l'électricité par l'installation de panneaux solaires thermiques et/ou photovoltaïques.

Ventilation

L'installation de ventilation est d'origine et ne comporte que des extracteurs. L'arrivée d'air neuf des chambres se fait au travers de grilles en façade ou par l'ouverture des fenêtres. Les locaux borgnes n'ont pas d'amenée d'air neuf depuis l'extérieur mais uniquement par transferts.

Pour le confort et pour respecter les normes, une nouvelle installation de ventilation garantissant le renouvellement d'air dans tous les locaux et récupérant l'énergie de l'air extrait sera étudiée et mise en œuvre. Celle-ci répondra également aux normes de sécurité incendie en définissant le compartimentage et la position des clapets coupe-feu.

Climatisation

Il n'y a pas de production de froid sur le site.

Sanitaires

Le séparatif des eaux pluviales (EP) et eaux usées (EU) devra être réalisé. L'ensemble des conduites EU et EP connaît des fuites et sera entièrement repris. L'ensemble des appareils sanitaires d'origine sera remplacé par la création de salles de bain individuelles dans les chambres, équipées d'économiseurs d'eau.

Electricité

L'ensemble des câbles et isolants est en fin de vie (50 ans) et doit être remplacé de même que les prises et interrupteurs qui sont pour la plupart d'origine. Les sources lumineuses également en partie d'origine seront remplacées par des leds plus économiques.

L'ensemble des tableaux électriques sera vérifié et au besoin remplacé afin de répondre aux normes

Automatisme du bâtiment (ADB)

Le site est contrôlé à distance par une supervision. Toutefois, un certain nombre de pannes, plus fréquentes que la moyenne, et dont les causes ne sont pas élucidées implique de devoir remplacer les tableaux et les périphériques de réglage des éléments pilotés.

11. Solution étudiée

Afin de répondre aux besoins des utilisateurs, au confort et à l'hygiène des patients, de préserver les circulations autour du patio, la variante étudiée préconise d'intégrer entièrement les salles de bain à l'intérieur des chambres et de reporter la façade au nu des loggias existantes.

Ainsi, la surface des couloirs de distribution autour du patio reste identique et conserve sa vocation de balade et de rencontre pour les patients. De même, la surface des chambres simples passe de 14,5 m² à 16 m² et celle des chambres doubles de 22,5 m² à 26 m². De plus, cette solution permet d'isoler l'ensemble des bâtiments par l'extérieur supprimant ainsi les ponts de froid en améliorant considérablement le bilan énergétique des pavillons. Un principe de loggias préfabriquées rapportées sur la « nouvelle façade » permettra aux résidents à mobilité réduite de continuer à profiter de l'air extérieur. Cette solution architecturale sera étudiée en concertation avec l'office du patrimoine et des sites afin de ne pas dénaturer l'image architecturale des ouvrages identifiés comme représentatifs de leur époque.

Pour répondre au besoin de surfaces communes supplémentaires pour les résidents, notamment lorsqu'ils reçoivent des visites, le patio sera couvert par des vitrages isolants. Une surface de 150 m² au rez-de-chaussée, couverte non chauffée, sera ainsi accessible toute l'année. Au premier étage, une terrasse de 55 m², réalisée dans le patio permettra aux résidents à mobilité réduite de profiter de cet espace de plain-pied. De même, cette couverture devrait améliorer l'isolation au cœur du bâtiment et permettre un apport de chaleur passive durant les journées hivernales ensoleillées. Afin d'éviter une surchauffe en été, une étude approfondie sur la ventilation naturelle sera menée.

La salle à manger sera en rapport direct avec la salle polyvalente qui elle-même sera à proximité du patio, ceci afin de pouvoir moduler les espaces en fonction des activités des résidents.

Les locaux du personnel soignant seront reconfigurés de manière ergonomique et situés de façon à pouvoir avoir un maximum de visibilité dans l'unité de soin.

Les locaux de matériel seront disposés de manière à pouvoir aisément distribuer les différentes parties de l'unité.

Un local déchets sera créé et équipé de dévaloirs le reliant au sous-sol pour optimiser la gestion des détritrus.

Un second ascenseur sera installé de manière à préserver les accès à toute personne en cas de panne ou de révision sur l'une des machineries.

La galerie de liaison « rue » entre l'entrée, la cafétéria et les trois pavillons sera isolée afin de diminuer drastiquement les pertes énergétiques subies durant les mois de chauffe.

Enfin, un jardin thérapeutique pour les résidents, mais qui profitera également aux visiteurs et aux promeneurs, sera réalisé.

La surface nette de plancher chauffée par bâtiment passera de 2 185 m² à 2 426 m² plus 205 m² non chauffés mais couverts dans le patio.

12. Terrain

Les terrains sont situés sur la commune de Bernex en zone agricole.

La parcelle 8649 de 124 043 m² ainsi que les bâtiments 7:A664 « Arve », 7:A645 « Aire » et 7:A646 « Allondon » qui y sont implantés, faisant l'objet de ce projet, sont propriété de l'Etat de Genève.

Aucune servitude ne grève la parcelle.

13. Insertion dans le site

La faible hauteur des ouvrages contribue à les intégrer dans l'environnement paysager.

Le site a été arboré de manière judicieuse laissant la possibilité aux arbres isolés de se développer de manière harmonieuse tout en préservant entre eux des espaces ouverts propices aux promenades.

La faune est bien représentée, ceci étant dû au relatif isolement des bâtiments, à leur quiétude et à la proximité du Rhône.

L'organisation du chantier veillera à préserver les espaces verts et les arbres.

La réalisation du projet aura un impact mineur sur le site se limitant à l'emprise des nouvelles loggias rapportées sur les façades.

La réalisation du jardin thérapeutique contribuera à enrichir le paysage de nouvelles variétés d'essences et à augmenter son intérêt, non seulement pour les patients, mais également pour leur famille et pour le reste de la population.

14. Accès

Les accès sont existants et ne subiront pas de modification; seuls des accès de chantier provisoires, respectant l'environnement, seront créés afin d'isoler les travaux du reste du site en exploitation.

15. Mesure de protection contre le bruit

Aucune mesure spécifique contre le bruit n'est à prévoir. La rénovation prévue ne fera que renforcer l'isolation phonique du bâtiment par rapport aux nuisances extérieures. Ainsi, une vérification sera faite afin que les valeurs acoustiques entre les chambres soient respectées.

16. Appels d'offres

La sélection des mandataires amenés à développer le projet et à le réaliser se fera sur dossier à travers un appel d'offres selon une procédure ouverte soumise à l'Accord GATT/OMC, à l'Accord intercantonal sur les marchés publics et au règlement genevois sur la passation des marchés publics.

17. Concept énergétique et environnemental

Dans le respect des objectifs du développement durable, le projet intégrera dès le début un concept énergétique.

Dans cette démarche d'optimisation des performances, toutes les mesures dans les domaines de la construction, des installations techniques, de l'exploitation et de la gestion seront évaluées.

Il sera demandé aux mandataires d'appliquer les exigences de la loi sur l'énergie et de son règlement d'application en vigueur pour les standards énergétiques appliqués aux collectivités publiques édités par l'office cantonal de l'énergie (OCEN).

Le concept sera développé en coordination avec l'OCEN. Il tiendra également compte des recommandations de l'office du patrimoine et des sites (OPS).

Seront privilégiées :

- les mesures architecturales permettant d'assurer le confort hivernal et estival des occupants;
- les mesures permettant le recours aux énergies renouvelables pour les usages thermiques et/ou électriques;
- les mesures permettant d'évaluer l'impact environnemental de la construction (énergie grise et/ou cycle de vie).

L'étude finalisera cette approche énergétique et environnementale qui aura pour objectifs non seulement d'assurer la conformité aux exigences légales en vigueur, mais surtout de garantir le confort des occupants en rationalisant les consommations énergétiques et les coûts d'exploitation (approvisionnement et maintenance) s'y rapportant.

La stratégie énergétique 2050 va aboutir à un renforcement des exigences fixées par le Modèle de Prescriptions Energétiques des Cantons (MoPEC) pour une mise en application au plus tard en 2020. Il est fort probable que ce bâtiment soit soumis à ces futures exigences énergétiques avec un impact financier sur le coût de la construction.

Le parti pris d'augmenter les surfaces des chambres afin de pouvoir y insérer une salle de bain permet de réaliser une isolation périphérique sur l'ensemble des bâtiments supprimant ainsi tous les ponts de froid (les nouvelles loggias étant rapportées sur l'enveloppe).

La couverture du patio par un vitrage isolant et la mise au point d'un concept performant de ventilation naturelle de celui-ci contribuera fortement à éviter les surchauffes estivales et les apports d'air froid hivernaux.

Les vitrages de la galerie reliant les pavillons seront remplacés par des vitrages isolants performants de même que l'isolation de la toiture qui sera changée.

Les toitures recevront des panneaux photovoltaïques et/ou des panneaux thermiques afin de compenser la consommation énergétique des bâtiments.

L'ensemble de l'éclairage artificiel sera remplacé par des sources lumineuses à leds.

La possibilité d'introduire une ventilation double flux sera également étudiée.

L'ensemble de ces mesures devrait permettre de diminuer drastiquement l'impact énergétique de ces bâtiments et leurs charges d'exploitation.

18. Délais

Selon le phasage des travaux cités ci-dessus, ceux-ci devraient débuter en juin 2020 et ainsi permettre la remise des derniers locaux aux utilisateurs pour l'été 2030.

La rénovation des bâtiments se fera par étape profitant qu'il y ait, actuellement, un ouvrage libre « l'Aire » autorisant des rocade sans devoir trouver des solutions provisoires pour les occupants ou devoir travailler dans des bâtiments en exploitation.

- Rénovation de « l'Aire » :
 - juin 2020 à juin 2023.
- Equipement de « l'Aire » et transfert des patients de « l'Arve » par les HUG :
 - juin 2023 à décembre 2023.
- Rénovation de « l'Arve » :
 - décembre 2023 à décembre 2026.

- Equipement de « l'Arve » et transfert des patients de « l'Allondon » par les HUG :
 - décembre 2026 à juin 2027.
- Rénovation de « l'Allondon » :
 - juin 2027 à juin 2030.
- Equipement de « l'Allondon » et accueil des nouveaux patients par les HUG :
 - juin 2030 à décembre 2030.

19. Investissement de construction

Les différentes études nous ont permis d'estimer les coûts de rénovation pour un pavillon à +/- 25%.

20. Coût des travaux

Le montant proposé pour l'étude du projet de rénovation des bâtiments hospitaliers de Loëx est basé sur une estimation du coût probable des travaux et des honoraires suite aux audits techniques et à l'étude de faisabilité menés sur un bâtiment.

Le coût des travaux pour la rénovation transformation des 3 bâtiments « Arve », « Aire » et Allondon » (3A) à Loëx est estimé à environ 47 000 000 F TTC.

Le montant de la rénovation de la galerie de liaison entre les trois bâtiments est estimé à environ 2 000 000 F TTC.

Soit un montant global à +/- 25% de 49 000 000 F TTC pour l'ensemble des rénovations, y compris, le présent projet de loi d'études, la TVA, les divers et imprévus, le renchérissement et les activations de la charge salariale du personnel interne

21. Coût des études

Le montant du crédit d'étude représente :

– Frais d'étude – Phases 3.1, 3.2 et 3.3 y.c. frais secondaires	2 100 000 F
– Frais d'étude – Phase SIA 4.1 partielle (appels d'offres)	<u>550 000 F</u>
Sous-total	2 650 000 F
– TVA (7,7%)	204 050 F
– Activation de la charge salariale du personnel interne	<u>245 950 F</u>

22. Conclusion

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les Députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi et de voter ce crédit d'étude qui permettra d'élaborer un projet pour la rénovation de ces trois bâtiments hospitaliers afin de répondre aux normes actuelles en matière de sécurité, d'énergie, d'hygiène, d'améliorer le confort et l'intimité des patients et les conditions de travail du personnel soignant.

Annexes :

- 1) *Préavis financier (art. 30 RPF CB – D 1 05.04)*
- 2) *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant du projet (art. 31 RPF CB – D 1 05.04)*
- 3) *Planification des dépenses et recettes d'investissement découlant du projet, le cas échéant (art. 31 RPF CB – D 1 05.04)*
- 4) *Hausse du nombre de patients hospitalisés*
- 5) *Destination patients – secteur attente placement*
- 6) *Nombre d'admissions – secteur attente placement*
- 7) *Nombre moyen quotidien de patients en attente de placement*
- 8) *Programme des locaux*
- 9) *Plan de situation*
- 10) *Plan état existant*
- 11) *Plan solution étudiée*
- 12) *Plan petite chambre*
- 13) *Plan grande chambre*



REPUBLIQUE ET
CANTON DE GENEVE

PREAVIS FINANCIER

Ce préavis financier 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 finances.
- ♦ Objet : Projet de loi ouvrant un crédit d'étude de 3 100 000 F en vue de la rénovation de 3 bâtiments hospitaliers dénommés "Arve - Aire - Allondon" à Loëx sur la commune de Bernex.
- ♦ Rubrique(s) budgétaire(s) concernée(s) : CR 0230 – Nat 5040.
- ♦ Politique(s) publique(s) concernée(s) : K – Santé
- ♦ Coût total du projet d'investissement :

Dépenses d'investissement	3'100'000
- Recettes d'investissement	0
= Investissements nets	3'100'000

- ♦ Coût total du fonctionnement lié :

Charges liées de fonctionnement	0
- Revenus liés de fonctionnement	0
= Impacts nets sur les résultats annuels	0

- ♦ Planification pluriannuelle de l'investissement :

(en mio de F)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Dépense brute	0.2	1.0	1.5	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1
Recette brute	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Invest. net	0.2	1.0	1.5	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1

- ♦ Planification des charges et revenus de fonctionnement liés et induits :

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

(en mios de F)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Dès 2025
NET LIE et INDUIT	0.00	-0.02	-0.05	-0.05	-0.05	-0.09	-0.13	-0.13

♦ Planification financière (modifier et cocher ce qui convient) :

- oui non Le crédit d'investissement est ouvert dès 2018, conformément aux données des tableaux financiers.
- oui non Les charges et revenus de fonctionnement liés et induits de ce projet seront inscrits au projet de budget de fonctionnement dès 2019.
- oui non Le crédit d'investissement et les charges et revenus de fonctionnement liés et induits de ce projet sont inscrits au plan financier quadriennal 2018-2021.
- oui non Ce projet génère des charges de fonctionnement liées nécessaires à sa réalisation (ces charges n'étant pas comprises dans la demande de crédit du présent projet de loi, elles doivent faire l'objet d'une inscription annuelle au budget de fonctionnement).
- oui non Autre(s) remarque(s) : ./.

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 modèle comptable harmonisé pour les cantons et les communes (MCH2) et aux dispositions d'exécution adoptées par le Conseil d'Etat.

Genève, le :

23.05.2018

Signature du responsable financier du département investisseur :

Genève, le : 23.05.2018

Signature du responsable financier du département utilisateur :

2. Approbation / Avis du département des finances

- oui non Remarque complémentaire du département des finances :
Ce projet est prévu au PDI 2018-2027.

Genève, le : 23.05.2018

Visa du département des finances :

S. Jauden

N.B. : Le présent préavis financier est basé sur le PL, son exposé des motifs, les tableaux financiers et ses annexes transmis le 16 Mai 2018.

1. PLANIFICATION DES DEPENSES ET RECETTES D'INVESTISSEMENT DU PROJET

PL ouvrant un crédit d'étude de 3 100 000 F en vue de la rénovation de 3 bâtiments hospitaliers dénommés "Arve-Aire-Allondon" à Loëx sur la commune de Bernex

Projet présenté par le Département des finances

(montants annuels, en millions de F)		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Dépenses d'investissement		0.2	1.0	1.5	0.4	0.0	0.0	0.0	3.1
Recettes d'investissement		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Investissement net		0.2	1.0	1.5	0.4	0.0	0.0	0.0	3.1
Bâtiment		0.2	1.0	1.5	0.4	0.0	0.0	0.0	3.1
Recettes		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Aucun		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Recettes		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Aucun		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Recettes		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Aucun		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Recettes		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Remarques :									

Date et signature direction financière (investisseur) :

24.05.2018



Date et signature direction financière (utilisateur) :

23.05.2018



2. PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DU PROJET

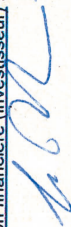
PL ouvrant un crédit d'étude de 3 100 000 F en vue de la rénovation de 3 bâtiments hospitaliers dénommés "Arve-Aire-Allondon" à Loëx sur la commune de Bernex

Projet présenté par le Département des finances


(montants annuels, en mio de F)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	dès 2025
TOTAL charges liées et induites	0.00	0.02	0.05	0.05	0.05	0.09	0.13	0.13
Charges en personnel [30]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Biens et services et autres charges [31]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges financières	0.00	0.02	0.05	0.05	0.05	0.09	0.13	0.13
Intérêts [34]	0.00	0.02	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05
Amortissements [33 + 366 - 466]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	0.08	0.08
Subventions [363 + 369]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Autres charges [30 à 36]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL revenus liés et induits	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Revenus [40 à 46]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
RESULTAT NET LIE ET INDUIT	0.00	-0.02	-0.05	-0.05	-0.05	-0.09	-0.13	-0.13
RESULTAT NET LIE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
RESULTAT NET INDUIT	0.00	-0.02	-0.05	-0.05	-0.05	-0.09	-0.13	-0.13

Remarques : les amortissements des études débutent à la mise en service de l'ouvrage soit en 2023.

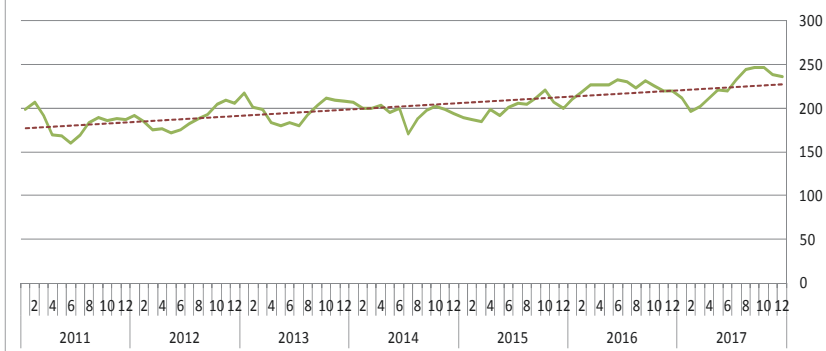
Date et signature direction financière (investisseur) :

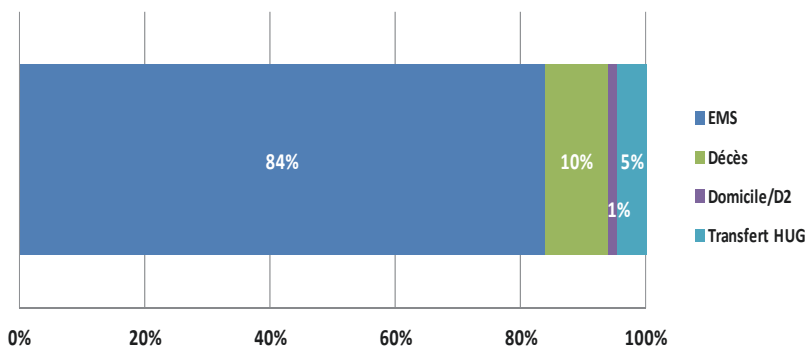
24.05.2018 

Date et signature direction financière (utilisateur) :

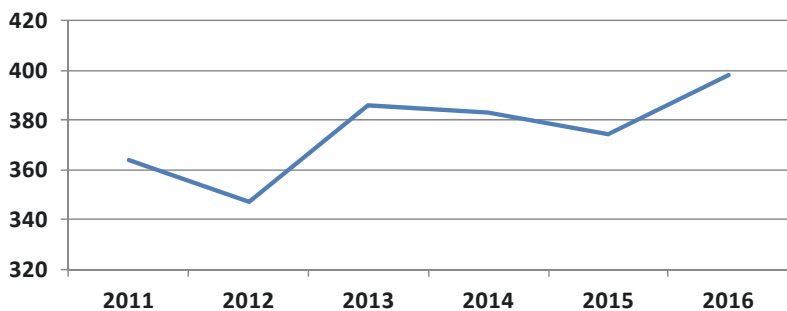
23.05.2018 

Nb moyen quotidien de patients en attente de placement (TBI O229)

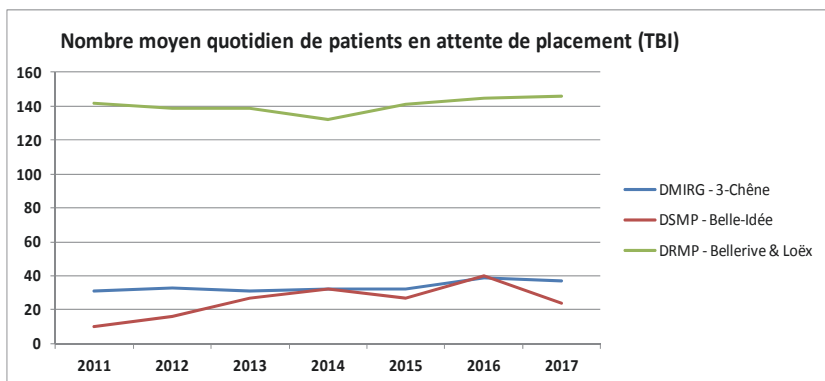


Destinations patient - Secteur d'attente de placement (Statflux 2016)

Nb d'admissions Secteur d'attente de placement



ANNEXE 7



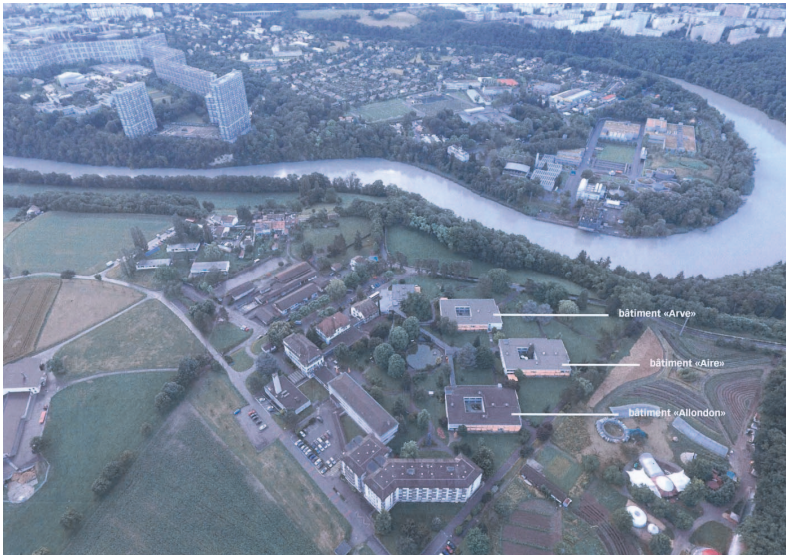
PROGRAMME pour les 3 bâtiments
Rénovation des 3a (Arve, Aire, Allondon) à Loëx-
Service de réadaptation médicale des HUG

N° Fiche techn	Catégories	nb	surface / m2 nets		
			local	ss-total	total
	ESPACES PRIVES				2991
1.01	Chambres doubles avec sanitaires (WC, lavabo, douche) (10x3)	30	29.5	885	
1.02	Chambres simple avec sanitaires (WC, lavabo, douche) (36x3)	108	19.5	2106	
	ESPACES COMMUNS				621.6
2.03	Salle à manger (2X3)	6	54.7	328.2	
2.04	Salle polyvalente avec coin cuisine 2.02 (2x3)	6	48.9	293.4	
	ESPACES PROFESSIONNEL				522.3
4.01	Bureau IRES (2x3)	6	10.6	63.6	
4.02	Bureau infirmier (2x3)	6	24.6	147.6	
4.03	Local pharmacie - Salle de soins (2x3)	6	18.8	112.8	
4.04	Local unité, tisanerie, espace de repos (1X3)	3	28.3	84.9	
4.06	Salle de réunion (2x3)	6	18.9	113.4	
	ESPACES UNITE				460.5
5.01	Salle PPS, ergothérapie, physiothérapie (1X3)	3	28.3	84.9	
5.02	Salle de bain thérapeutique (2x3)	6	12.2	73.2	
6.01	Local matériel moyens auxiliaires (2x3)	6	9.8	58.8	
6.02	Local nettoyage SPH (2x3)	6	9.9	59.4	
6.03	Local vidoir, lave-vase, déchets (2x3)	6	9.2	55.2	
6.04	Local matériel (2x3)	6	6.5	39	
6.04	Local matériel (2x3)	6	7.9	47.4	
6.05	Local déchets, dévaloir (2x3)	6	7.1	42.6	
	ESPACES COMMUNS "PUBLIC"				1265
7.01	Patio couvert (1x3)	3	150	450	
7.02	Terrasse couverte 1er étage (1x3)	3	55	165	
7.03	Local sanitaire public, personnel (2x3)	6	10	60	
7.04	Ascenseur monte lit (1X3)	3		0	
7.05	Ascenseur (1x3)	3		0	
7.06	Galerie de liaison couverte (1X1)	1	590	590	
	TOTAL I				5860.4
	AMENAGEMENTS EXTERIEURS				4090
8.01	Galerie de liaison couverte (1X1)	1	590	590	
8.02	Jardin thérapeutique	1	3500	3500	
8.03	Jardin "protégé"	1			
	TOTAL II				9950.4

ANNEXE 9

Annexe 9: Plan de situation

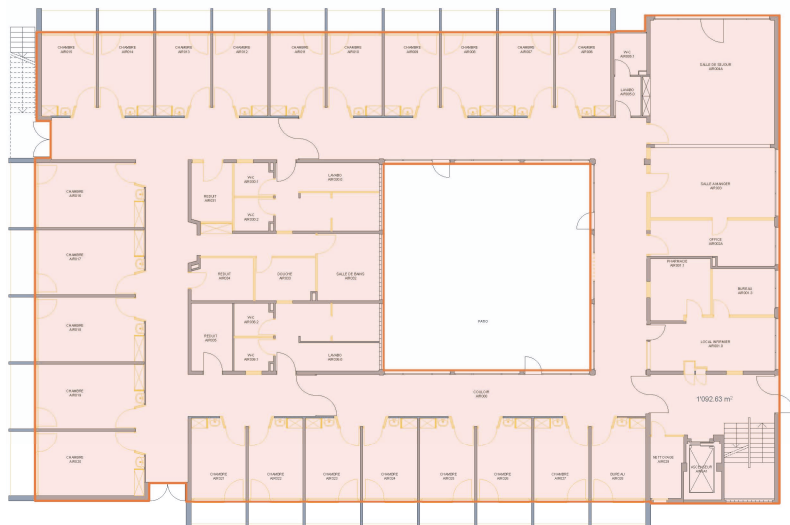
LOEX - Plan de situation - Echelle 1:5000

Photo aérienne

ANNEXE 10

Annexe 10 : Plan: Etat existant

3A à LOEX - FAISABILITE - ETAT EXISTANT

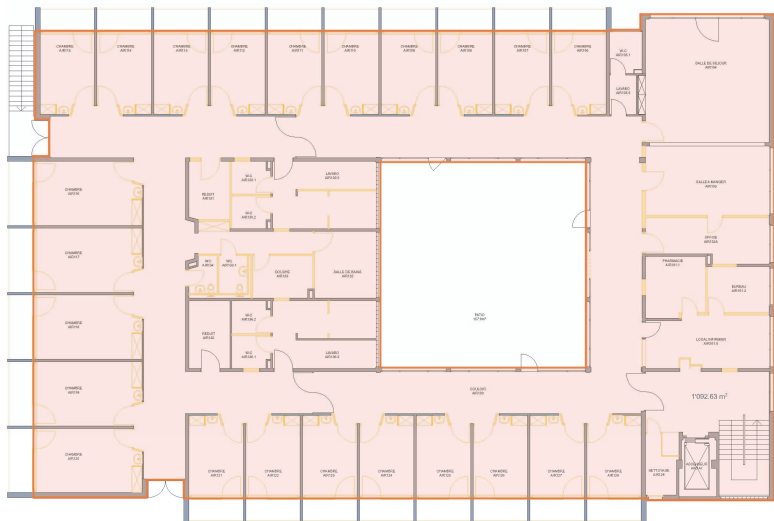


Plan - Rez-de-chaussée

0 1 2 5 10m N

Février 2018

3A à LOEX - FAISABILITE - ETAT EXISTANT



Plan - Étage

0 1 2 5 10m N

Février 2018

ANNEXE 11

Annexe 11 : Plan: Solution étudiée

3A à LOEX - FAISABILITE - SOLUTION ETUDIEE



Plan - Rez-de-chaussée

Février 2018

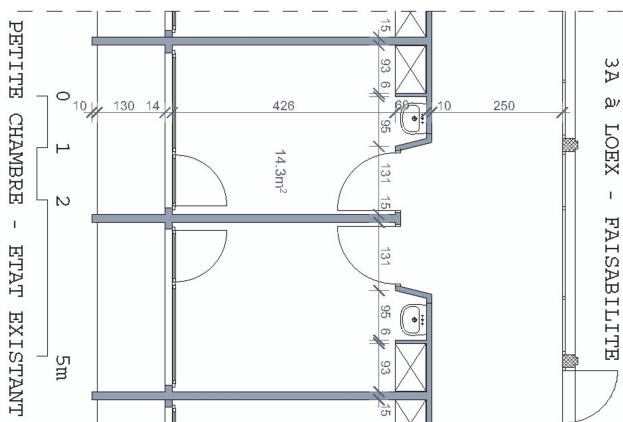
3A à LOEX - FAISABILITE - SOLUTION ETUDIEE



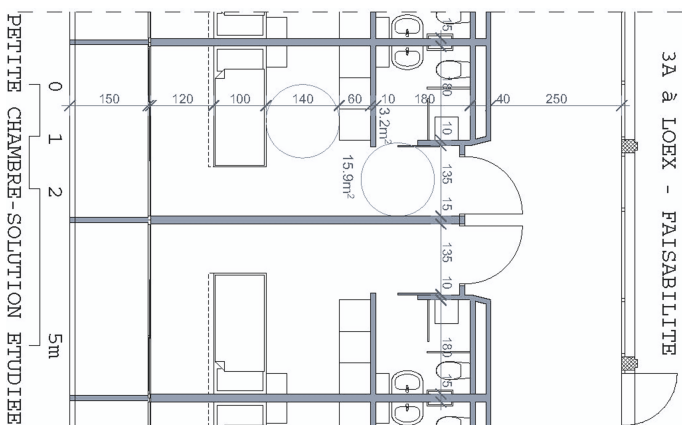
Plan - Étage

Février 2018

ANNEXE 12

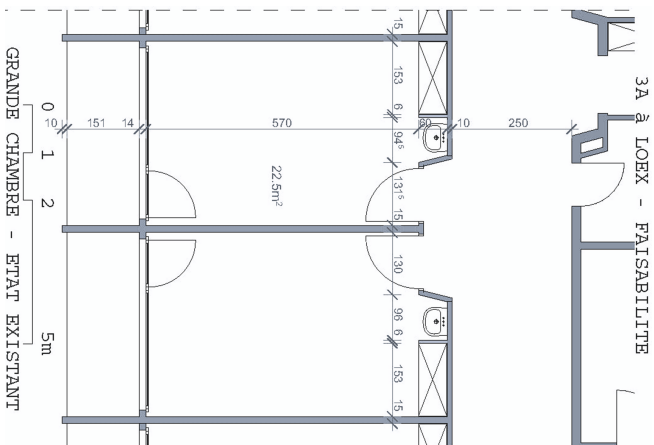
Annexe 12: Plan: Petite chambre

Etat existant

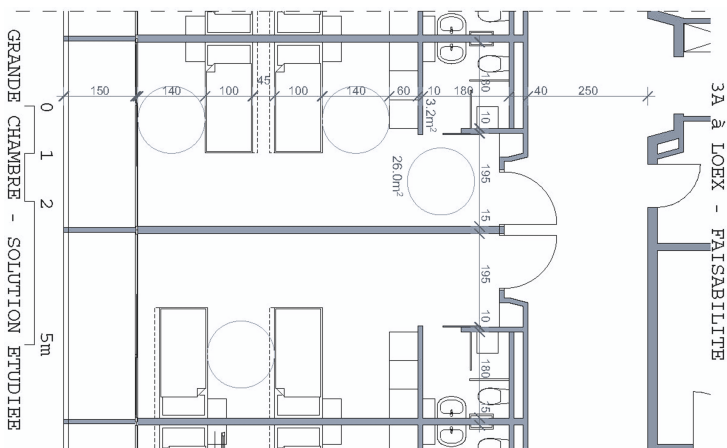


Solution étudiée

ANNEXE 13

Annexe 13: Plan: Grande chambre

Etat existant



Solution étudiée