

Date de dépôt: 9 septembre 2005

Messagerie

Rapport

de la Commission des travaux chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat ouvrant un crédit d'étude de 10 364 000 F en vue de la construction du nouveau bâtiment des lits (BDL 2) de l'hôpital cantonal

Rapport de M. Alberto Velasco

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des travaux, sous la présidence de M^{me} Beatriz De Candolle, s'est réunis à trois reprises, soit les 21 et 28 juin et le 20 août 2005 pour examiner le projet de loi 9548 renvoyé à notre commission par le Grand Conseil. Assistaient aux travaux de la commission:

- M. Laurent Moutinot, président du DAEL
- M. François Reinhard, directeur des bâtiments, DAEL
- M. Dominik Meyer, chef du service des constructions universitaires et hospitalières, DAEL
- M. Jean-Max Dubost, division des études et constructions, DAEL

Pour les HUG:

- M. Bernard Gruson, directeur général HUG
- M. Jean-Claude Bretton, adjoint du directeur général, HUG
- M. Romano Guarisco, chef du service études et constructions du département d'exploitation, HUG

M^{me} Mitsuko Kondo-Oestreicher, médecin, direction médicale

M. Pierre Brennenstuhl, chef des soins infirmiers

M. Jean-Christophe Liermier, bureau TK3

INDEX

	Page
Exposé des motifs du projet de loi soumis à l'étude de la commission des travaux	4
Travaux de la commission	14
Visite des lieux et présentation du projet	14
Auditions	18
Discussion	22
Votes	25
Conclusion	26
Annexe	26
Projet de loi à l'issue des travaux de la commission	27

EXPOSÉ DES MOTIFS DU PROJET DE LOI SOUMIS À L'ÉTUDE DE LA COMMISSION DES TRAVAUX

Introduction

Le présent projet de loi concerne l'organisation d'un concours d'architecture à deux degrés et l'étude du projet lauréat en vue de la construction du nouveau bâtiment des lits sur le site Cluse-Roseraie implanté parallèlement à la rue Alcide-Jentzer.

Préambule

Dans le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil du 11 octobre 2000 sur la planification des constructions hospitalières 2000-2010 qui faisait suite à la motion 1180, figurait la rénovation du bâtiment des lits, dont les objectifs étaient :

- amélioration du confort des patients par la création de chambres à 1, 2 ou 4 lits avec, pour chacune d'elle, rafraîchissement et installations sanitaires adéquates ;
- rénovation des installations CVSE (chauffage, ventilation, sanitaire, électricité) ;
- rénovation des façades (isolation thermique, acoustique et carbonatation) ;
- mise aux normes des installations de protection contre l'incendie.

Vu l'obsolescence du bâtiment des lits existant (BDL 1) et compte tenu des nombreux inconvénients décrits ci-dessous liés aux conditions d'hospitalisation des patients dans le BDL 1, les HUG ont souhaité donner la priorité à ce projet dans la planification générale des constructions hospitalières.

Le Département de l'aménagement, de l'équipement et du logement (DAEL), en accord avec le Département de l'action sociale et de la santé (DASS), a décidé de mandater un groupe pluridisciplinaire de mandataires

pour une étude de faisabilité. Cette étude a conclu en juillet 2003, après analyses et évaluations de quatre scénarios :

- rénovation légère du BDL 1 existant ;
 - transformation lourde du BDL 1 existant ;
 - démolition – reconstruction sur le même site ;
 - construction d'un bâtiment neuf à la rue Alcide-Jentzer,
- de retenir la quatrième variante, soit la construction d'un nouveau BDL de 400 à 500 lits au sud du bâtiment Opéra.

Le choix de la 4^e variante a été défini sur la base de critères fonctionnels, sécuritaires, techniques et financiers.

Cette orientation a été validée par les présidents du DAEL et du DASS à la suite des séances des 26 août 2003 et 3 février 2004, décision qui a permis d'entreprendre les études programmatiques liées à ce projet.

Etat du bâtiment des lits 1 (BDL 1)

L'analyse des données conceptuelles du bâtiment des lits, achevée en 1966, et leur mise en perspective par rapport aux contraintes fonctionnelles d'une médecine du XXI^e siècle, laisse apparaître, par cercles concentriques (chambre, unité, bâtiment...), une totale inadéquation aux standards à appliquer pour garantir un confort du patient, une ergonomie des soins et un accueil des familles dignes d'un hôpital universitaire moderne.

L'obsolescence s'est avérée à tous les niveaux et à toutes les fonctions des espaces composant ce bâtiment. Ce constat a été confirmé (voir annexe 1) par un groupe d'experts hospitaliers mandaté par le DAEL.

La chambre du patient

La qualité de l'hébergement des patients du BDL 1 a été jugée déficiente, car la majorité des chambres à 1, 2 et 7 lits sans salle de bains/WC n'assurent ni commodités sanitaires adéquates, ni intimité et aucun confort climatique et acoustique. Dans les chambres à 7 lits, 2 lavabos doivent être partagés par les 7 patients.

Aucun autre hôpital universitaire européen ou américain ne dispose encore de chambres à 7 lits sans sanitaires.

Ces nombreux inconvénients et désagréments peuvent se décliner comme suit :

3.1.1 Au niveau fonctionnel

Il n'y a que 2 chambres à 2 lits et 2 chambres à 1 lit dans une unité de 20 lits.

Le faible nombre de chambres à 1 lit par unité de soins oblige souvent à utiliser une des 2 chambres à 2 lits pour installer un isolement. Cette situation empêche l'usage d'un deuxième lit et, le cas échéant, nécessite de mettre un 8^e lit dans une chambre à 7 lits.

Les espaces sanitaires se résument à un ou deux lavabos selon le nombre de lits, sans intimité.

Aucune chambre ne possède de sas d'entrée pour travailler dans des conditions d'hygiène et de sécurité et accueillir des patients souffrant de pathologies transmissibles graves nécessitant l'isolement.

Les espaces de soins autour du lit ne sont pas suffisants et rendent difficiles un grand nombre d'actes médicaux, ainsi que l'installation d'appareillages de soins ou de surveillance dans les chambres; cette situation nécessite, par conséquent, le déplacement du patient.

Au niveau technique

Le confort climatique n'est pas assuré puisque les chambres ne possèdent pas de vitrage isolant, ni d'installation de rafraîchissement d'air (les températures en été dépassent régulièrement les 30° C, voire, en cas de canicule, des températures comprises entre 35 et 38° C). Il n'y a par ailleurs pas de possibilité de réglage individuel du chauffage par chambre.

Les unités d'hospitalisation

Au niveau fonctionnel

La typologie primaire du BDL 1 (un long couloir distribuant à la base trois unités de soins de 20 lits) n'est plus adaptée aux standards actuels d'organisation d'unités de soins et à la séparation des différents flux qui desservent ces espaces. Cette typologie ne favorise pas la flexibilité et est devenue peu rationnelle.

Les WC sont accessibles dans le couloir avec en standard 1 WC pour 10 patients. De plus, ils sont inadaptés aux normes pour handicapés et ne sont pas équipés de système de désinfection.

Il n'y a qu'une salle de bains pour 2 à 3 unités de soins, avec une seule douche pour 15 patients.

Aucun espace ne peut être dédié à la désinfection et à la réfection des lits dans les unités, ce qui impose des déplacements systématiques vers les sites de nettoyage.

Le manque de place pénalise également certains développements logistiques et hôteliers (flux du matériel médical et des plateaux repas). Les zones d'accueil des familles et de repos des patients sont réduites à l'occupation d'espaces inadaptés tels que les couloirs et les bordures des cages d'escaliers.

Le bâtiment

Au niveau fonctionnel

Les flux matériels et patients/visiteurs, ainsi que les flux propres/sales doivent impérativement être séparés.

Au niveau technique

Les espaces des gaines techniques des faux plafonds sont très réduits et rendent difficile toute intervention de maintenance.

Les canalisations d'eaux usées en plomb présentent de fréquentes fuites.

Ce bâtiment n'est pas conforme aux normes et directives en matière de protection incendie établies par l'Association des établissements cantonaux d'assurance incendie (AEAI). Il a fait l'objet du projet de loi 8822 voté le 31 janvier 2003 pour des travaux d'amélioration des mesures prioritaires de prévention et de sécurité incendie. Dans l'attente de la rénovation de ce bâtiment, seules les mesures concernant les cages d'escaliers ont été incluses dans le projet de loi 8822.

Projet de construction du BDL 2

Considérant :

- les objectifs de la planification sanitaire quantitative (rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil 483 du 16 avril 2003, concernant la planification hospitalière du système de santé genevois 2003-2010) qui prévoyait une réduction de 115 lits de soins aigus du BDL 1 sur les 275 lits à réduire sur l'ensemble des lits HUG (-12,3%) ;
- l'état du BDL 1 décrit ci-dessus, tant au niveau fonctionnel que technique ;
- la nécessité d'hospitaliser les patients dans des chambres à 2 lits ; un nouveau bâtiment des lits (BDL 2) de soins aigus est prévu.

Le BDL 2 devrait comprendre 15 unités de soins aigus de 27 à 30 lits, soit un total de 405/450 lits selon le programme d'organisation hospitalière ci-dessous :

Bâtiment	Situation actuelle			Situation future		
	Nb de lits	Fonction	Nb de lits par chambre	Nb de lits	Fonction	Nb de lits par chambre
BDL 1	741	Soins aigus (médecine générale, chirurgie et spécialités médicales)	2, 4 et 7 lits	410	Soins aigus de médecine générale et rééducation (207 lits du BDL 1 + 203 lits de Beau-Séjour)	2 lits
BDL 2				420	Soins aigus (chirurgie et spécialités médicales)	2 lits
Beau-Séjour	203	Réhabilitation et rééducation			EMS « centre ville »	
Total	944			830		

Le projet de construction du BDL 2 se basera sur le programme général du bâtiment (voir annexe 3) ainsi que sur les spécifications propres à une unité type (voir annexe 4).

Le BDL 1 devrait être rénové dans un deuxième temps en ramenant sa capacité actuelle de 741 lits à 410 lits, dans le but d'offrir aux patients des services de médecine générale, des cliniques de réhabilitation et de rééducation, des chambres à 2 lits.

Par ailleurs, le projet de construction du BDL 2 permettra d'intensifier les efforts de rationalisation du dispositif de soins (concentration des plateaux techniques) que les HUG entendent mener à l'avenir pour des raisons de qualité et d'économie (coûts de fonctionnement).

Dans ce sens, il est prévu un regroupement des compétences et des moyens dans une unité de lieu et d'action sur un même niveau (BDL 1, Appui et Opéra) relatif :

- aux blocs opératoires de la zone nord;
- aux soins intensifs de médecine et de chirurgie (Opéra);
- à la création d'unités de soins intermédiaires proches des salles de réveil et des soins intensifs.

Schéma directeur

Un schéma directeur du développement du quartier de l'hôpital cantonal constitue, depuis avril 1999, le document de référence en cas de constructions nouvelles.

Le schéma directeur vise à formuler les grandes tendances qui vont commander les diagnostics, l'élaboration de projets et permettre aux multiples acteurs d'opérer les décisions sur ces mêmes projets.

Le schéma directeur indique les mesures à engager pour :

- assurer une meilleure intégration du fonctionnement de l'hôpital dans la vie du quartier ;
- répondre aux besoins de développement de l'hôpital et de son environnement immédiat ;
- établir des priorités pour une réalisation évolutive des programmes ;
- identifier et préserver les potentialités inscrites à l'intérieur du périmètre hospitalier en matière de création de réserves destinées aux soins, aux services techniques, à l'administration, aux accès (nouveaux parkings, transports publics, deux-roues) et aux espaces publics ;
- chercher la clarté d'expression architecturale et urbanistique dans la gestion prévisionnelle du territoire et des espaces hospitaliers, ainsi que des quartiers voisins.

Compte tenu d'une vision prospective de la planification hospitalière à 30 ans, ce document a été complété puis validé en février 2004 par le

département de l'aménagement, de l'équipement et du logement et le service d'urbanisme de la Ville de Genève :

- une charte des aménagements des espaces publics (définition, hiérarchisation, requalification et mise en réseau) en liaison avec les futures constructions prévues et recommandations quant à leur traitement (végétation, plantation, mobilier urbain, éclairage...). Elle comprendra également les projets officiels connus des voiries et espaces publics en cours de réalisation (boulevard de la Cluse, avenue de la Roseraie, parc des Chaumettes...);
- un « master plan de coordination » des espaces publics définis en insérant les rez-de-chaussée des bâtiments existants et des nouveaux projets, permettant ainsi de tester leur compatibilité avec les principes établis. Dans ce sens ce plan de coordination est à la fois une carte de synthèse et un instrument de projet.

L'instrument de travail mis en place servira de référence aux différentes demandes en autorisation de construire déposées. Le futur bâtiment des lits s'inscrira dans ce processus.

Concours d'architecture

Un concours d'architecture à deux degrés sera organisé par le Département de l'aménagement, de l'équipement et du logement. Le concours se déroulera selon une procédure ouverte soumise à l'accord GATT/OMC, à l'accord intercantonal sur les marchés publics, au règlement genevois sur la passation des marchés publics et selon le règlement SIA 142, sur les concours d'architecture et d'ingénierie.

Le premier degré servira de phase de présélection. Pour le deuxième degré, les six à huit concurrents retenus (pools de mandataires) devront, notamment, développer un avant-projet à une échelle appropriée et remettre un concept énergétique.

La qualité des projets sera appréciée notamment selon les critères suivants :

- la fonctionnalité ;
- la qualité architecturale ;
- la qualité des espaces publics ;
- l'économie des coûts ;
- l'écologie (développement durable).

Ce concours débutera, pour le 1^{er} degré, au printemps 2005, une fois le crédit d'étude accepté. Le second degré se déroulera dans le courant du second semestre 2005.

Contraintes du site du futur bâtiment des lits 2 (BDL 2)

Compte tenu des nombreuses contraintes du site :

- au niveau urbanistique,
- au niveau des accès,
- au niveau des flux hospitaliers,
- au niveau de la fonctionnalité hospitalière,

il a été décidé de déposer une demande d'autorisation préalable, simplifiée, qui permettra de fixer le cadre général du concours et du développement du projet du BDL 2.

Concept et implantation du BDL 2

Le « master plan de coordination » a permis de confirmer l'implantation et le gabarit du futur bâtiment des lits.

Selon l'étude de faisabilité, le futur bâtiment des lits comporterait 3 niveaux en sous-sol, un rez-de-chaussée et 9 étages plus un attique, soit une hauteur maximale de 39,80 m sur une largeur de 28 m par 125 m de long. Les différents préavis délivrés dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation préalable permettront d'affiner l'enveloppe disponible du bâtiment et de préciser le cadre du concours.

L'implantation du bâtiment est prévue parallèlement à l'ancienne maternité et est accolée au bâtiment de la zone sud (Opéra). Cette position permettra la mise en valeur de l'espace public (place) situé entre le futur bâtiment et la maternité.

La place, de par sa topographie, est prévue en 2 plateaux liés par un accès qui restera à proposer dans le cadre du concours.

Ainsi, le transit de véhicules privés ne sera plus autorisé entre le boulevard de la Cluse et l'avenue de la Roseraie, sauf pour les cycles, les piétons et les ayants droit.

Un regroupement des blocs opératoires et des soins intensifs de chirurgie et de médecine, sur un même niveau (niveau P), sera également prévu.

Une galerie de liaison couverte pour les visiteurs assurera une connexion entre hôpital BDL 1 - BDL 2. Au niveau exploitation, les liaisons sont assurées aux niveaux O et R du bâtiment Opéra.

A plus long terme et en fonction des futurs besoins hospitaliers, une réserve de construction est d'ores et déjà identifiée dans le prolongement du BDL 2 depuis le bâtiment de la voirie en direction de l'avenue de la Roseraie. (Cf. annexe 6)

Une surface pour parkings vélos et automobiles a été prévue, afin de combler les places perdues. Cet aspect sera pris en considération dans le cadre d'une étude spécifique en phase avec l'étude de la 5^e étape du centre médical universitaire (loi 9279) qui traitera de la même problématique.

Concept énergétique et développement durable

Dès les premières phases de planification, le projet intégrera la notion de développement durable, dont les principaux objectifs sont la solidarité sociale, l'efficacité économique et la responsabilité écologique.

De façon générale, les architectes auront, dès la phase initiale du projet, une démarche coordonnée avec les ingénieurs CVSE, afin d'établir un cahier des charges spécialement adapté au projet.

De plus, conformément aux lois, normes, règlements et directives en vigueur, un concept énergétique sera établi par les mandataires. Cette démarche a pour objectif l'optimisation de toutes les mesures à prendre dans les domaines de la construction, des installations techniques, de l'exploitation et de la gestion. Le concept énergétique comprendra donc :

- une approche énergétique ;
- une démarche visant à limiter les besoins en énergie de la construction et de ses installations et à minimiser les besoins en énergie non renouvelable ;
- toutes les variantes nécessaires permettant au maître de l'ouvrage de faire ses choix en toute connaissance de cause.

Le concept énergétique devra être validé par le service cantonal de l'énergie.

Délais

Les travaux devraient débuter en début 2008 pour s'achever à l'horizon 2013 (voir annexe 7).

Coût des études

Le résultat du concours d'architecture permettra de mieux cerner l'enveloppe financière à prévoir pour les travaux de construction. Néanmoins, sur la base de l'estimation du coût par analogie à des bâtiments comparables, le coût probable des travaux peut être estimé à 153 millions de F, non compris les honoraires, la TVA, les équipements mobiles, les divers et imprévus, le renchérissement, les éventuelles cellules photovoltaïques et la participation au Fonds cantonal d'art contemporain.

Le montant du crédit d'étude représente :

– concours d'architecture (prix attribués aux lauréats, frais d'édition de documents, indemnisation des membres du jury, organisation du concours)	807 000 F
– frais d'étude pour la construction	8 825 000 F
– TVA (7,6%)	732 000 F
Total crédit d'étude y compris TVA	10 364 000 F

Conclusion

La nécessité de construire un nouveau bâtiment des lits a été abordée depuis de très nombreuses années dans différentes instances sans pour autant aboutir concrètement, alors que la nécessité de réalisation d'une nouvelle structure d'hospitalisation de soins aigus « digne » est chaque jour de plus en plus exacerbée.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Présentation du projet et visite du bâtiment des lits

Présentation du projet par le DAEL

En préambule M. Reinhard rappelle quelques éléments essentiels du projet, qui prévoit un crédit d'étude pour la construction d'un nouveau bâtiment, situé le long de l'avenue Alcide-Jentzer, en face de l'ancienne Maternité. L'actuel bâtiment des lits datant des années 60 il ne répond plus aux exigences de confort et de sécurité actuelles. Il comprend des chambres à 7 lits, des sanitaires en nombre insuffisant et pose des problèmes d'isolation thermique et phonique. Le nouveau bâtiment fera l'objet d'un concours d'architecture en deux tours, qui est actuellement en phase de préparation. Le premier tour, anonyme, permettra, sur la base d'un avant-projet, de sélectionner les architectes qui pourront se présenter au deuxième tour en équipe pluridisciplinaire. Ensuite, il décrit le bâtiment, prévu avec 40 000 m² de surface brute de plancher, il comprendra de 405 à 450 lits répartis en 15 unités, 3 sous-sols, 9 étages sur rez-de-chaussée et un attique. Le projet prévoit également le réaménagement d'un espace bordant l'avenue Alcide-Jentzer en passage public et lieu de détente. L'ancien bâtiment devrait être rénové dans un 2^{ème} temps, pour héberger la clinique de réhabilitation (actuellement à Beau-Séjour). Sous réserve de l'octroi des autorisations de construire et des crédits, il est prévu d'ouvrir le chantier à fin 2007, pour terminer les travaux en 2012-2013. Le coût des travaux est estimé à 153 millions.

Présentation du projet par les HUG

M. Gruson se réjouit de présenter ce projet si important pour les utilisateurs. Il indique que l'hôpital accueille 45 000 patients par an, avec une durée moyenne du séjour de 10 jours en soins aigus. Il déplore que le nombre de patients par chambre soit si élevé actuellement, qu'il n'y ait qu'un WC pour 10 patients et une douche pour 15. Il demande aux commissaires d'imaginer ce que signifie cette cohabitation pour les malades, sans compter les problèmes d'hygiène hospitalière. A ce sujet, il informe que les infections nosocomiales coûtent 300 millions F par an en Suisse. Il faut aussi tenir compte de ce coût lorsqu'on considère l'investissement demandé. D'importants crédits ayant été votés ces dernières années pour l'hôpital, il rappelle les 5 étapes de la Maternité et les autres projets de la zone sud. La priorité actuelle du conseil d'administration des HUG est de construire le

nouveau bâtiment des lits. Pour les autres bâtiments, il a été estimé que la rénovation de Beau-Séjour reviendrait trop cher (60 millions) pour un bâtiment peu satisfaisant. La solution retenue est donc de transférer la réhabilitation dans l'ancien bâtiment des lits qui, après rénovation, hébergerait 410 lits (au lieu de 741 actuellement) et de réaménager Beau-Séjour en EMS. Enfin, M. Gruson fait remarquer cet effort de rationalisation qui permet de contenir les dépenses, tout en effectuant plus d'opérations.

M. Bretton présente le projet d'étude du BDL2 et ajoute, aux défauts déjà mentionnés du BDL1, l'étroitesse des couloirs, l'exiguïté des salles de bains. Le bâtiment n'étant pas bien isolé, l'été dernier la température est montée à 38° dans les chambres. Dans le BDL2, une attention particulière sera accordée à l'aménagement des chambres, pour le confort des patients. Ainsi, il n'y aura qu'un ou deux lits par chambre, pour un total de 405 à 450 lits et la configuration des unités de soins et les connexions avec les autres bâtiments seront étudiées pour une fonctionnalité maximale. Un cahier des charges fonctionnel a été établi, décrivant le contexte et le programme. Il poursuit en indiquant la position du nouveau bâtiment des lits, parallèle au bâtiment des lits 1, mais le long de l'avenue Alcide-Jentzer. Il s'articulera avec le bâtiment Opéra (zone sud). Le BDL2 comprendra les lits de soins aigus de chirurgie et des spécialités médicales (cardiologie, neurochirurgie, pneumologie, orthopédie, etc.). L'objectif de la planification sanitaire quantitative est de réduire les lits de soins aigus de 5 % à l'horizon 2010. Les salles d'opération seront regroupées sur 3 sites au lieu de 6 sites actuellement, ce qui permettra de réduire leur nombre de 37 à 34.

Présentation du projet par les architectes :

M. Liermier, représentant du groupe pluridisciplinaire mandaté pour l'étude de faisabilité, indique que la rénovation du bâtiment actuel a d'abord été envisagée, puis abandonnée en raison de l'obsolescence du bâtiment à tous les niveaux. L'option de reconstruction au même emplacement a également été abandonnée, puisqu'elle interdisait l'exploitation continue. C'est donc la reconstruction sur le site qui avait été réservé pour un bâtiment hospitalier d'appoint dans le schéma directeur de 1999 qui a été choisi. La réalisation du BDL2 coûte moins cher que la rénovation pour la mise aux normes du BDL1. L'étude s'est aussi attachée aux aspects d'intégration de la cité hospitalière dans la vie du quartier, en association avec la commune et les services concernés, il est prévu un espace public le long du BDL2, pour le confort des usagers du quartier et de l'hôpital. Enfin, il indique que le règlement d'urbanisme permet une hauteur de 27 m, une dérogation à 35 m a

été obtenue. Il croit que l'autorisation d'un bâtiment plus haut ne pourrait être obtenue. L'impact sur l'urbanisme de ce bâtiment est correct.

Questions des commissaires

Les commissaires soulèvent la question du nombre de lits par chambre et leur rationalité.

M. Bretton indique que la priorité est accordée au confort des patients. Chaque chambre aura une surface suffisante pour 1 ou 2 lits, un bloc sanitaire et un sas pour lutter contre les infections nosocomiales.

S'agissant de la question de rationalité financière, M. Grusson répond que si l'objectif politique est de rentabiliser au maximum la surface hospitalière, alors il faut prévoir 4 lits, si l'objectif est le meilleur confort des patients dans le service public, alors il faut prévoir 1 ou 2 lits. Il indique également les problèmes de sécurité sanitaire et rappelle les épidémies dues à des virus mortels qui sont apparues en Afrique, ou l'on peut être amené à n'importe quel moment à hospitaliser des tels malades à Genève. Actuellement, pour les patients contagieux, il faut fermer une unité pour éviter un épidémie. Nous sommes à la merci de n'importe quelle épidémie de ce type, les choix politiques sont déterminants à cet égard.

M. Brennenstuhl attire l'attention sur les nombreux déplacements des patients pendant leur séjour, du fait qu'ils sont entourés d'appareillages, il faut des branchements sur flux (oxygène par exemple). Il approuve la souplesse d'utilisation des chambres soit à un lit, soit à deux. Il indique que le risque infectieux, à prévenir par l'isolement, peut être nécessaire pour protéger l'environnement de la contagion, ou, dans le cas de patients immunodéprimés, de les protéger de l'environnement. L'hôpital doit avoir une vision souple de l'hébergement des patients. Par ailleurs, M. Bretton indique que les chambres ont une surface d'environ 21 m², un 3^e lit peut être rajouté si nécessaire. C'est le modèle appliqué à la maternité, qui donne satisfaction, qui est reproduit ici.

M. Grusson expose 3 paramètres, soit le vieillissement de la population, l'extension du bassin de recrutement et l'augmentation du nombre de naissances. Il indique que cet équipement, pour être rentabilisé, doit fonctionner pour un million d'habitants. On pourra mettre trois lits par chambre, car l'hôpital public, contrairement au privé, doit pouvoir faire face à n'importe quelle épidémie.

Changement de gabarit

En réponse à la question du changement de gabarit du nouveau bâtiment, M. Meyer répond que la typologie exigée d'un bâtiment hospitalier a changé en 40 ans. Il faut 2 couloirs et non plus un seul, pour permettre la

rationalisation des soins, les proportions et la largeur du bâtiment ne peuvent être les mêmes. Il ajoute qu'un gabarit plus haut a été envisagé lors de l'étude de faisabilité, en termes à la fois d'urbanisme et de besoins. Les consultations des différents services impliqués ont révélé qu'une hauteur supérieure ne serait probablement pas autorisée.

Extension ou surélévation future

M. Liermier indique que cette contrainte peut être incluse dans le cahier des charges du concours, elle ne l'est pas actuellement. Il indique que l'entrée principale est maintenue au même endroit, la liaison au BDL2 passera sous la toiture du bâtiment Opéra, elle arrivera au niveau 2. Il expose la disposition des chambres, qui seront au sud, sur la rue Alcide-Jentzer, les locaux de soins de l'autre côté. La direction de l'aménagement leur a demandé de prévoir une prolongation possible de ce bâtiment jusqu'à l'avenue de la Roseraie, cette partie n'a pas d'affectation particulière à ce jour, sa construction n'est pas prévue pour l'instant, mais elle sera possible en continuation du bâtiment projeté. Il signale que l'autorisation préalable est entrée en vigueur.

Coût de la réhabilitation du bâtiment actuel des lits

M. Meyer rappelle que l'étude de faisabilité envisageait une rénovation légère ou lourde, le scénario de reconstruction a été validé par le DASS et le DAEL. Une rénovation légère coûterait approximativement 146 millions de F, une lourde plus de 300 millions de F, pour la même activité et sans que le bâtiment réponde aux exigences actuelles de rationalisation des soins, notamment. Si le bâtiment est affecté aux soins ambulatoires, il n'y aura pas besoin d'une rénovation si importante.

Nombre de lits privés et différence entre assurance de base et semi-privée

M. Gruson indique que le nombre de lits en privé est fixe et qu'il tourne régulièrement autour des 150 lits. Par ailleurs, il indique que toutes les chambres, sauf les 150 lits privés, seront des chambres d'assurances de base LAMal et, dans l'idéal, c'est la pathologie qui doit décider si le patient nécessite une chambre à un lit.

Mobilité et parcage

M. Gruson rappelle que le personnel vient d'une région très étendue, jusqu'à Bourg-en-Bresse, à des horaires où il n'y a pas de transports publics. Lorsque des places ont été supprimées dans le quartier, on a atteint la cote d'alerte, le parking est un réel problème pour le personnel. M. Meyer ajoute qu'un mandat pour une étude pour le CMU et le BDL2 a été accordé, en collaboration avec l'Université et les HUG, pour prendre en compte la totalité du site, en réponse à la demande formulée par la commission lors de l'étude du CMU.

Visite des lieux

Les commissaires procèdent à une visite, pendant laquelle ils peuvent constater : la température élevée dans les chambres, la présence peu hygiénique de ventilateurs, l'absence de sas pour entrer dans les chambres, le stockage des médicaments à une température ambiante trop élevée, l'exiguïté des locaux infirmiers, l'étroitesse des corridors qui ne permettent pas le croisement de deux lits ou d'un lit et d'un chariot. Les chambres hébergeant des patients contagieux ou immunodéprimés ne sont pas munies de WC, il faut leur fournir une chaise percée. Les bureaux des médecins sont en-dehors des unités. Les distances que les infirmières doivent parcourir sont très grandes, du fait de l'organisation des unités en longueur. Il y a des « cheminées » pour vider le linge sale qui parcourent les 9 étages, posant à la fois des problèmes d'hygiène et de sécurité incendie. M. Gruson informe que le taux d'occupation du bâtiment est de 98 %.

Auditions

Audition de M. Bernard Gruson, directeur général des HUG par la commission

En préambule au débat, et à la suite des questions posées par les commissaires lors de la visite des lieux, M. Gruson donne des précisions sur la typologie des lits dans les bâtiments hospitaliers, en termes de politique de santé, la planification des lits. On distingue 3 types de lits : ceux pour les soins aigus, pour une hospitalisation d'une durée moyenne inférieure à 10 jours et qui ne peut être supérieure à 20 jours ; ceux pour les séjours moyens, de 20 à 60 jours, soit les lits réhabilitation et de réadaptation (qui sont actuellement à Beau-Séjour) ; ceux pour les longs séjours (pour les polytraumatisés, par exemple) comme les lits de l'hôpital de Loëx ou, en partie, ceux du Cesco. Les lits du service public régis par la LAMal étaient, au 30 juin 2005, 899 pour les soins aigus, 65 pour les séjours moyens, et aucun pour les longs séjours. Au total, en incluant la psychiatrie et la gériatrie, le service public compte 2095 lits. La planification hospitalière prévoit un total de 1900 lits en 2010, ce qui représente une diminution de 100 lits.

M. GRUSON indique qu'il faut aussi tenir compte du taux d'occupation, qui est d'environ 95 %. Il fait remarquer qu'aucun établissement hôtelier ni aucun hôpital n'atteint un tel taux d'occupation. Il indique que le taux d'occupation acceptable, selon les normes fédérales est de 85 %, car il faut considérer le risque d'épidémies.

Diminution des lits malgré l'augmentation de la population.

M. Gruson répond que ce cadrage a été fixé par le Grand Conseil et poursuit en abordant le schéma directeur des constructions hospitalières, adopté par la Commission des travaux et par le Grand Conseil. Ses priorités ont dû être modifiées par le Conseil d'Etat, en donnant la priorité des investissements au site Cluse-Roseraie et non pas à Loëx.

Lieux pour la reconstruction

En réponse à la question des commissaires qui se demandent pourquoi l'on n'a pas contemplé cette construction à l'extérieur de la ville, M. Gruson répond que trois options ont été évoquées par le passé. Il y a même eu un projet de reconstruire l'hôpital dans une des boucles de l'autoroute de Bardonnex. Il est clair que si on devait construire l'hôpital ex-novo aujourd'hui, on chercherait un site qui permette une construction plus rationnelle.

Montant du crédit d'étude

M. Reinhard répond au sujet du montant du crédit d'étude que le montant n'est pas plus élevé que pour un autre projet, il correspond à 4,5 % du coût de l'ouvrage, ce dernier étant supérieur aux derniers objets traités en commission. Il indique que le concours d'architecture, les exigences techniques du bâtiment, qui demandent des expertises externes, ont leur prix. La TVA est également élevée. Dans un souci de transparence, il distribue un tableau détaillant le crédit d'étude point par point.

L'augmentation des tarifs des assurances complémentaires accroît les hospitalisations dans le service public au détriment des cliniques privées, estimation du nombre de ces transferts ?

M. Gruson constate que cet effet se fait sentir de manière aiguë pour les accouchements, où il s'additionne au confort accru du nouveau bâtiment. Il a fallu redimensionner le programme de la maternité, aussi en raison de l'augmentation des naissances. Pour la médecine aiguë, on assiste progressivement au virage ambulatoire, les progrès de la médecine clinique permettent désormais de traiter des opérations en un seul jour d'hospitalisation. La durée du séjour post-accouchement a également diminué. Il ne peut donc tracer de parallèle entre la renonciation aux assurances complémentaires et l'augmentation des jours d'hospitalisation, car la durée des hospitalisations diminue.

Volonté de collaborer avec le privé.

M. Gruson répond que cette volonté se traduit par plusieurs modalités, par exemple le statut de médecin privé associé à l'hôpital (250 médecins privés consultants rémunérés par les HUG), des conventions de collaboration pour le partage des équipements (conventions dénoncées par le privé, ce qu'il regrette). Quant aux cliniques privées, les normes sont décidées au niveau fédéral, tout accord ne peut que dépendre de la LAMal. La planification des lits s'applique aussi bien au privé qu'au public.

Planification au niveau régional et bassin de recrutement

M. Gruson déclare que la question du bassin de recrutement est très importante. La présence d'un hôpital universitaire fait partie des paramètres considérés par les entreprises lorsqu'elles cherchent un endroit où s'installer. Il faudra assurer le plus large bassin de recrutement possible, parce que la recherche clinique doit s'appuyer sur un grand nombre de patients, il faudrait un bassin de 1,5 millions de personnes. Les vaudois l'ont bien compris, et attirent les patients des cantons voisins. Le bassin français ne regarde pas Genève d'un bon œil. Il rappelle que l'hôpital a deux missions, l'une de proximité, l'autre de référence dans les spécialités et si l'on veut que la Faculté de médecine de Genève puisse attirer les meilleurs médecins, il faut que l'hôpital garde son rayonnement. D'ailleurs, Genève a été choisie par l'OMS comme hôpital de référence pour la lutte contre les infections nosocomiales.

Urgences

M. Gruson répond que seules 5 % des admissions sont des urgences vitales et que le réseau d'urgence fonctionne en collaboration avec les cliniques privées. Seuls 16 lits sont réservés aux urgences, les patients étant en attente de savoir dans quelle unité de soins ils seront transférés. Quant à la collaboration avec la France, une réunion a eu lieu récemment, leur schéma directeur régional ne prévoit que deux lits à Genève. Cela ne suffit pas, puisque certaines urgences (en neurochirurgie, notamment) sont systématiquement transférées à Genève.

Structure des prestations dans le nouveau bâtiment

M. Gruson répond qu'il faut s'occuper avant tout de réunir les compétences nécessaires autour des patients, c'est pourquoi il est pratique, par exemple, d'avoir la rééducation à proximité du BDL2. Le nouvel hôpital sera organisé par « organes », car aujourd'hui, pour le même organe concerné, le patient change de service selon qu'il doive subir une intervention chirurgicale ou non.

Plan de construction hospitalière 2000 - 2010

M. Bretton explique la révision du plan de constructions hospitalières 2000-2010 et montre que l'ensemble des bâtiments du site est assez ancien, à l'exception d'Opéra, de la maternité, de la radiologie et du bâtiment socle de la pédiatrie, mis en service en 2003. Le bâtiment haut de la pédiatrie sera mis en service en 2005. Il rappelle que les dernières étapes de la maternité ont été votées cette année. Le projet du BDL2 permettra aussi la fermeture de la clinique d'ophtalmologie, qui ne peut être rénovée et qui sera peut-être démolie. L'étape suivante sera la rénovation du BDL1. Il évoque également le projet de construire un bâtiment des laboratoires, pour regrouper les 38 sites éparpillés dans la cité hospitalière. En 2011, il faudra s'occuper de l'hôpital des enfants, dont les chambres sont dans le même état que celles du BDL1. En 2025, le site aura vu la construction de la 5^e étape du CMU et d'un secteur pédiatrie complet.

Par ailleurs, répondant à la question des commissaires qui désiraient connaître la population qui avait été prise en considération à l'heure de concevoir ce projet, M. Bretton indique que la réduction de 275 lits a été décidée, mais qu'il faut compter sur la réduction de la durée de séjour, qui devrait absorber non seulement l'augmentation de la population genevoise, mais aussi les accords avec la France voisine (400 000 habitants). Pour l'instant, le taux d'attractivité de l'hôpital de Genève pour cette population n'est pas suffisant, de nouveaux hôpitaux ont vu le jour, notamment à Annecy, ces personnes ne représentent que 8 % de nos admissions. Les frontaliers, par contre, sont tenus de s'assurer en Suisse.

Concept énergétique

M. Dubost présente le cahier de charges répondant à l'utilisation des différentes énergies. Il indique que le concept du chaud consiste à construire un bâtiment qui capte et stocke la chaleur solaire et celui du froid contient la protection contre la surchauffe estivale. L'éclairage naturel sera favorisé ainsi que le choix de matériaux écologiques. Les installations seront en accord avec les normes SIA ainsi qu'avec les normes hospitalières, qui imposent les conditions climatiques. Par ailleurs, la température maximale admise dans les chambres sera de 26° C correspondant à une température confortable lorsque celle de l'extérieur dépasse les 30° C. Elle est admise du point de vue physiologique.

Considérant qu'il est impérieux de faire des économies certains commissaires de droite insistent pour que l'on augmente le nombre de lits dans les chambres et que l'on réduise le nombre de sanitaires et douches. Le

rapporteur évoque l'inconfort et l'atteinte à la dignité imposée aux usagers par l'état actuel des sanitaires. Ces économies étant dégradantes pour les personnes, la commission se doit d'avoir une éthique car le citoyen doit être au centre de ses préoccupations.

Réserve pour construire des espaces supplémentaires.

M. Meyer indique qu'il existe une réserve de construction dans le prolongement du BDL2, jusqu'à l'avenue de la Roseraie, au même gabarit (figurée dans l'annexe 6).

DISCUSSION

Lors de la discussion des sujets tels que le détail des coûts, l'organisation d'un concours d'un bâtiment aussi particulier qu'un hôpital.

M. Gruson indique que le cahier des charges de l'utilisateur sera pris en compte dès le départ et M. Meyer ajoute que le concours devra intégrer toutes les pratiques hospitalières, toutes les contraintes seront spécifiées.

M. Reinhard met à disposition le cahier des charges du concours, où les schémas de fonctionnement de l'hôpital sont expliqués. Les architectes ont le loisir de poser des questions, auxquelles il est répondu avec soin. Il précise que le concours se déroulera en deux tours, 5-6 bureaux seront sélectionnés pour le 2^e tour. Après la décision du jury il sera possible de présenter les projets retenus à la commission.

Certains commissaires souhaitent demander des explications sur les raisons du choix lors du concours, et même le contester sur la base des coûts. D'autres commissaires rappellent que cette discussion a déjà eu lieu et déclarent fermement qu'il n'appartient pas à la Commission des travaux de se prononcer sur ce choix, elle ne doit en aucun cas se substituer au jury, ils notent une confusion des rôles.

A la suite de quoi un commissaire s'enquiert sur les postes suivants du crédit d'étude:

- l'image de synthèse (25 000 F),
- reproduction de documents (150 000 F),
- façadier (135 000 F)
- la plate-forme informatique (50 000 F).

Le département répond qu'il est important de montrer aux services de la Ville et aux habitants, compte tenu du contexte urbain, une maquette et des images de synthèse. Le poste de reproduction de documents a été calculé d'après les montants dépensés pour d'autres projets. Il rappelle l'importance

des façades pour le concept énergétique, le façadier donne des pistes d'orientation pour la construction des façades. Ce montant sera déduit de celui adjugé au constructeur. Il rappelle que, il y a 12-13 ans, il y a eu des graves problèmes d'étanchéité des façades et qu'il vaut mieux investir sur ce poste pour éviter des frais futurs. Le prix de la reproduction de documents doit être mis en rapport avec le prix de la construction, des plans très détaillés sont nécessaires pour établir le devis général. Quant à la plate-forme informatique, elle permet l'échange de plans et de documents divers entre tous les intervenants. C'est une société qui offre un abonnement à prix fixe.

Un commissaire s'étonne que des critères tels que l'insertion urbanistique du BDL2 aient été retenus, sur le plan de la gestion des deniers publics, car c'est plutôt la fonctionnalité et le confort des patients qui devraient être prioritaires. Par ailleurs, la question touchant au comparatif des coûts de fonctionnement entre un lit dans le BDL1 et celui de BDL2 est soulevée. Il est demandé que soit chiffrée l'économie réalisée par le rapatriement des autres instituts sur le site.

M. Reinhard signale que ces critères sont mentionnés en regard des exigences d'exploitation, et qu'ils sont l'économie, la fonctionnalité, la qualité architecturale et l'intégration au site, au même niveau. M. Gruson précise que les études préalables ont tenu compte des problèmes de gabarit et des exigences des services de la Ville de Genève, sans quoi le projet n'aurait pas pu avancer. M. Liermier répond que de tenir compte de l'aspect urbanistique est la condition sine qua non pour que le projet soit accepté, la Ville de Genève a manifesté ses préoccupations. Le consultant hospitalier, qui a construit la plupart des hôpitaux de Suisse romande, a examiné avec soin le projet sous l'angle de la fonctionnalité, cet aspect n'a pas été négligé. M. Gruson rappelle qu'il faut se référer au schéma directeur existant. D'autre part, il faut tenir compte des sensibilités locales manifestées par les associations de quartier si on veut réaliser le projet. Quant aux comparatifs économiques, M. Gruson répond que ces calculs seront difficiles à réaliser, car ils dépassent les HUG, puisque Beau-Séjour sera transformé en EMS, et les ratios de personnel ne sont pas les mêmes pour l'hôpital et les EMS. L'organisation des soins par pathologie permettra de mieux coordonner les soins mais il sera difficile de chiffrer cette amélioration qualitative. Enfin, M. Liermier indique que ce projet est économique par rapport à d'autres réalisations du même type.

Les travaux de la commission touchant à leur fin, le groupe libéral informe la commission de sa préoccupation en ce qui concerne ce projet, à savoir si ce projet est inclus dans la politique de planification de la santé, y compris au niveau régional. Tout en sachant que la Commission de la santé a

terminé son étude qualitative et quantitative de la politique de la santé à Genève et, en ne remettant pas en cause le besoin d'un nouveau bâtiment des lits, la visite sur place ayant permis de constater que l'actuel est indigne de Genève.

M. Moutinot répond par l'affirmative, car dans la négative le Conseil d'Etat n'aurait pas présenté ce projet. Il indique que les priorités ont été récemment actualisées par M. Unger et ses services, et ont été approuvées par le Conseil d'Etat. Il rappelle que ce projet financièrement lourd a été envisagé dans le cadre de la planification générale des investissements de l'Etat et qu'il ne peut évidemment pas donner l'avis de la Commission de la santé. Par conséquent, le DAEL, au moment de la construction, devra trouver une solution pour inclure ce projet dans le volume des investissements, ce qui impliquera d'établir des priorités et de décaler d'autres projets. Et M. Moutinot de souligner qu'il ne s'agit actuellement que du crédit d'étude. Enfin, il précise que la Commission de la santé et le Grand Conseil auront le temps de réorienter le projet. En effet, compte tenu du temps qui s'écoulera jusqu'à la fin du chantier, le projet devra sans doute évoluer et s'adapter aux normes qui auront entre-temps changé.

Plusieurs insistent afin que l'étude, à l'heure du dimensionnement de la capacité en lits, tienne compte de l'évolution de la population pour les prochaines 20 années et l'argumente de manière détaillée. Car les actes politiques sont plus durables que les statistiques – parfois fausses – et ils peuvent avoir des conséquences douloureuses si les choix s'avèrent en inadéquation avec les problèmes à résoudre.

M. Bretton précise qu'il y aura, lorsque ce bâtiment sera construit, 830 lits de soins aigus, ce qui est une bonne proportion pour un hôpital universitaire, si on la compare à d'autres situations similaires.

M. Liermier rappelle l'existence d'une parcelle à côté du bâtiment des lits, qui permettrait son éventuel agrandissement, au besoin. Cette construction permettrait de rajouter environ 200 lits.

Enfin, de manière récurante lors de l'étude de chaque projet d'investissement, un commissaire de l'AdG annonce, au sujet du fonds d'art contemporain, que dorénavant il demandera de défalquer 1 % du montant de l'ensemble des travaux pour ce fonds. Cela permettra, selon son avis, de réaliser des économies qui seront investies dans l'art.

Cela reviendrait à financer l'art sur le dos de projets dont l'utilité publique est avérée ? Le rapporteur considère une telle proposition perverse car, soit les coûts sont ajustés au cahier de charge et dans ce cas la coupe ne serait pas sans dommage sur le projet, soit ce n'est pas le cas et c'est la

commission qui aurait mal fait son travail. Par ailleurs, il serait aisé pour le département, sachant qu'une coupe systématique sur le crédit sollicité sera opérée pour financer l'art, de proposer des projets avec des superflus pour 1 % !

Sans autres commentaires de la part des commissaires, la présidente propose de procéder aux différents votes.

VOTES SUR PROJET DE LOI 9548

Commissaires présents au moment du vote : 13

Vote d'entrée en matière:

L'entrée en matière est **acceptée à l'unanimité**
par : 2 AdG, 3 S, 2 Ve, 1 R, 1 PDC, 3 L, 1 UDC

2° débat

Soumis au vote, le titre et le préambule, ainsi que les articles 1, 2, 3, 4 et 5, **sont acceptés sans modifications à l'unanimité**, par :
2 AdG, 3 S, 2 Ve, 1 R, 1 PDC, 3 L, 1 UDC

3° débat , vote d'ensemble

La commission demande à M. Moutinot de confirmer la répartition du crédit dès 2005 qui confirme qu'il figure déjà au budget 2005.

Soumis au vote, le vote d'ensemble **est accepté à l'unanimité** par :
2 AdG, 3 S, 2 Ve, 1 R, 1 PDC, 3 L, 1 UDC

CONCLUSION

En guise de conclusion des travaux, la commission jugeant que l'actuel bâtiment des lits est indigne de notre république a, par son vote unanime, désiré que l'on entame l'étude de ce projet. Néanmoins, elle exige que l'étude tienne compte de la politique de planification générale de la santé.

Ainsi, Mesdames et Messieurs les députés, vu l'importance de l'investissement qui est soumis à votre conseil et compte tenu des informations qui ont été mises à votre disposition, il s'agira de répondre à deux questions : l'investissement correspond-il à un besoin en matière de santé pour les contribuables de notre république ? Les moyens qui vous sont sollicités se justifient-ils ?

Au bénéfice de ces explications, la Commission des travaux vous recommande, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi, qui permettra la poursuite de l'étude du BDL2.

Annexes :

- 1. Synthèse de la situation du BDL 1.*
- 2. Organisation future des activités du site de l'hôpital cantonal.*
- 3. Programme général BDL.*
- 4. Programme type d'une unité de soins.*
- 5. Spécifications d'une chambre type.*
- 6. Plan de situation.*
- 7. Planification générale.*
- 8. Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle.*
- 9. Planification des charges financières (amortissements et intérêts) en fonction des décaissements prévus.*
- 10. Préavis technique.*

Projet de loi (9548)

ouvrant un crédit d'étude de 10 364 000 F en vue de la construction du nouveau bâtiment des lits (BDL 2) de l'hôpital cantonal

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 10 364 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat en vue de la construction du nouveau bâtiment des lits (BDL 2) de l'hôpital cantonal.

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

Frais d'étude	9 632 000 F
TVA (7,6%)	732 000 F
Renchérissement	0 F
Total	10 364 000 F

Art. 2 Budget d'investissement

Ce crédit sera réparti en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement dès 2005 sous la rubrique 86.20.00.508.72.

Art. 3 Financement et couverture des charges financières

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

Art. 4 Amortissement

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

Art. 5 Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève

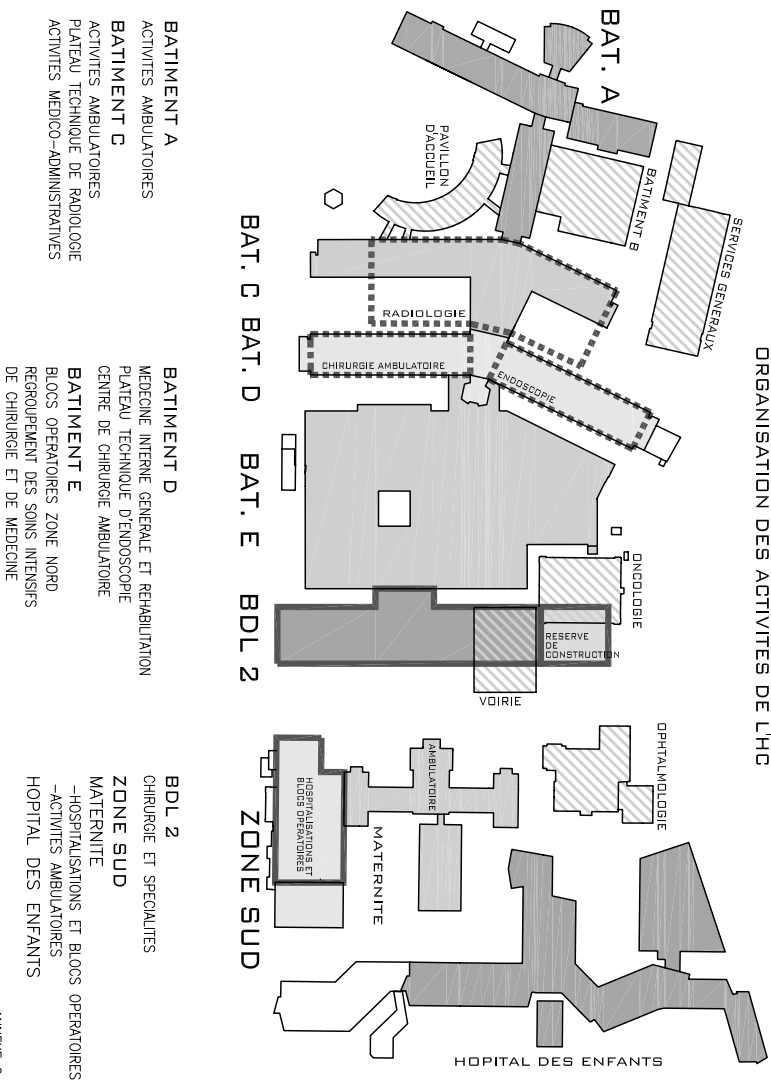
La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993.

ANNEXE 1

Synthèse de la situation du BDL 1

Organisation hospitalière	L'architecture du bâtiment (module/trame / largeur) n'est pas adaptée aux standards d'un hôpital universitaire moderne.
Structure du bâtiment	Les performances de la structure (charges utiles / séisme) sont trop faibles pour répondre aux besoins d'évolutivité et aux normes en vigueur.
Sécurité	La mise en place d'un compartimentage coupe-feu vertical doit être organisée par aile et nécessite un arrêt complet de l'exploitation.
Concept énergétique	L'élaboration du concept énergétique conforme à la loi implique obligatoirement une rénovation lourde des façades et une nouvelle conception des installations CVSE.
Hygiène	En cas de maintien de l'exploitation, la nature des travaux de rénovation à engager représente une source importante de gêne pour le confort général et un risque majeur de défaut d'hygiène pouvant engendrer de graves risques pour les patients.

ORGANISATION DES ACTIVITES DE L'HC



ANNEXE 3

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE

Programme général BDL 2

niveau	activité	surface nette m2	Remarques		
U	Parking voitures	2211	60 places environ en liaison avec parking existant à Opera		
T	Parking voitures	2211	60 places environ en liaison avec parking existant à Opera		
S	Parking 2 roues	720	120 places environ en liaison avec parking existant à Opera		
	Vestiaires et sanitaires personnel	720	360 places en liaison avec les vestiaires d'Opera		
	Locaux techniques	500			
R	Arcades "santé" et locaux médico-administratifs	240	en liaison avec la place A.-Jentzer		
	Salle de cours et de réunion	200			
	Locaux de dépôts et / Archives	250			
	Locaux techniques	130			
	Couloir protégé d'évacuation	340	Pour bâtiment Opera et Bdl.2		
	Entrée public et couloir d'accès		- en liaison avec la place A.-Jentzer		
	Esplanade		- possibilité d'accueil plan HOPital Catastrophe et accès pompiers		
P	Bureaux de médecins	240	pour remplacer les bureaux et places de travail perdues dans l'aménagement des liaisons avec Opéra au niveau O		
	Plateau technique et de soins	920	surface supplémentaire pour regroupement des Soins intensifs de chirurgie et des Soins intensifs de médecine. Cette surface est également destinée à accueillir un plateau technique proche des unités d'hospitalisation du Bdl.2 (limitation des transferts patients).		
	extension "bloc opératoire" (6 salles et sas d'anesthésie)	660	intégré à l'organisation et au flux du bloc Opera		
	sas de transfert lits et vestiaires "blanc/vert"	280			
	Locaux techniques	25			
	Entrée de service		- accueil patients par "ambulance-taxis"		
cumul du nombre de lits min. max.					
0	2 unités de soins de 27 à 30 lits chacune = 54 à 60 lits	1750	Détail selon tableau des surfaces spécifiques	54	60
1	2 unités de soins de 27 à 30 lits chacune = 54 à 60 lits	1750	Détail selon tableau des surfaces spécifiques	108	120
terrasse	Cafétéria personnel et public avec locaux de service	600	250 places / petite restauration / terrasse		
Opera	Chapelle	100	Cette surface peut prendre place également au niveau P en déduction du "plateau technique".		
2	2 unités de soins de 27 à 30 lits chacune = 54 à 60 lits	1750	Détail selon tableau des surfaces spécifiques	162	180
3	2 unités de soins de 27 à 30 lits chacune = 54 à 60 lits	1750	Détail selon tableau des surfaces spécifiques	216	240
4	2 unités de soins de 27 à 30 lits chacune = 54 à 60 lits	1750	Détail selon tableau des surfaces spécifiques	270	300
5	2 unités de soins de 27 à 30 lits chacune = 54 à 60 lits	1750	Détail selon tableau des surfaces spécifiques	324	360
6	2 unités de soins de 27 à 30 lits chacune = 54 à 60 lits	1750	Détail selon tableau des surfaces spécifiques	378	420
7 (éventuel)	2 unités de soins de 27 à 30 lits chacune = 54 à 60 lits	1750	Détail selon tableau des surfaces spécifiques	432	480
A	Locaux techniques	1650			
	Locaux de vie et de soins divers		- Selon les possibilités laissées par les installations techniques		

Surface nette totale 25997

Surface brute totale 40686

Ratio brut / net 1.57

Programme d'une unité de soins type

UNITE de 27 à 30 lits

		nombre	surface local m2		surface totale m2		A	B	C	
			min	max	min	max				
fonction hôtellerie	1	Chambres à 2 lits avec sas	12	24	28	288	336			X
	2	bloc sanitaire wc/douche	12	6	8	72	96		X	
	3	chambres d'isolement à 1-2 lits	3	14	28	42	84			
	4	bloc sanitaire wc/douche	3	6	8	18	24		X	
	5	séjour patients / loggias	1	20	30	20	30			X
	6	salle de bains communes	1	16	18	16	18	X	X	
fonction soins	7	accueil / attente visiteurs	1	16	18	16	18			X
	8	bureau infirmières / pharmacie	1	48	60	48	60			
	9	bureau IRU	1	12	16	12	16			
	10	office alimentaire (tisanderie ou office hôtelier)	1	12	20	12	20			
	11	local de repos / réunion	1	16	20	16	20			
	12	salle entretien familles	1	16	24	16	24			X
	13	bureau des internes (max 6 p)	1	18	36	18	36			
	14	local de soins polyvalents	1	16	18	16	18	X	X	
fonction logistique	15	vidoir	2	8	10	16	20			X
	16	local nettoyage	1	6	8	6	8	X	X	
	17	nettoyage des lits	1	24	32	24	32			X
	18	approvisionnement matériel	1	16	20	16	20			X
	19	stockage matériel	1	18	20	18	20			X
	20	local d'évacuation du matériel	1	12	16	12	16	X	X	
	21	wc personnel	2	4	6	8	12			X
	22	wc handicapés	1	4	6	4	6	X	X	
	23	wc visiteurs	1	6	8	6	8	X	X	X
					720	942				

note : surfaces nettes, hors couloirs et distribution verticales

- A** = locaux communs pour deux unités
B = locaux pouvant être borgnes
C = locaux accessibles aux visiteurs

ANNEXE 5

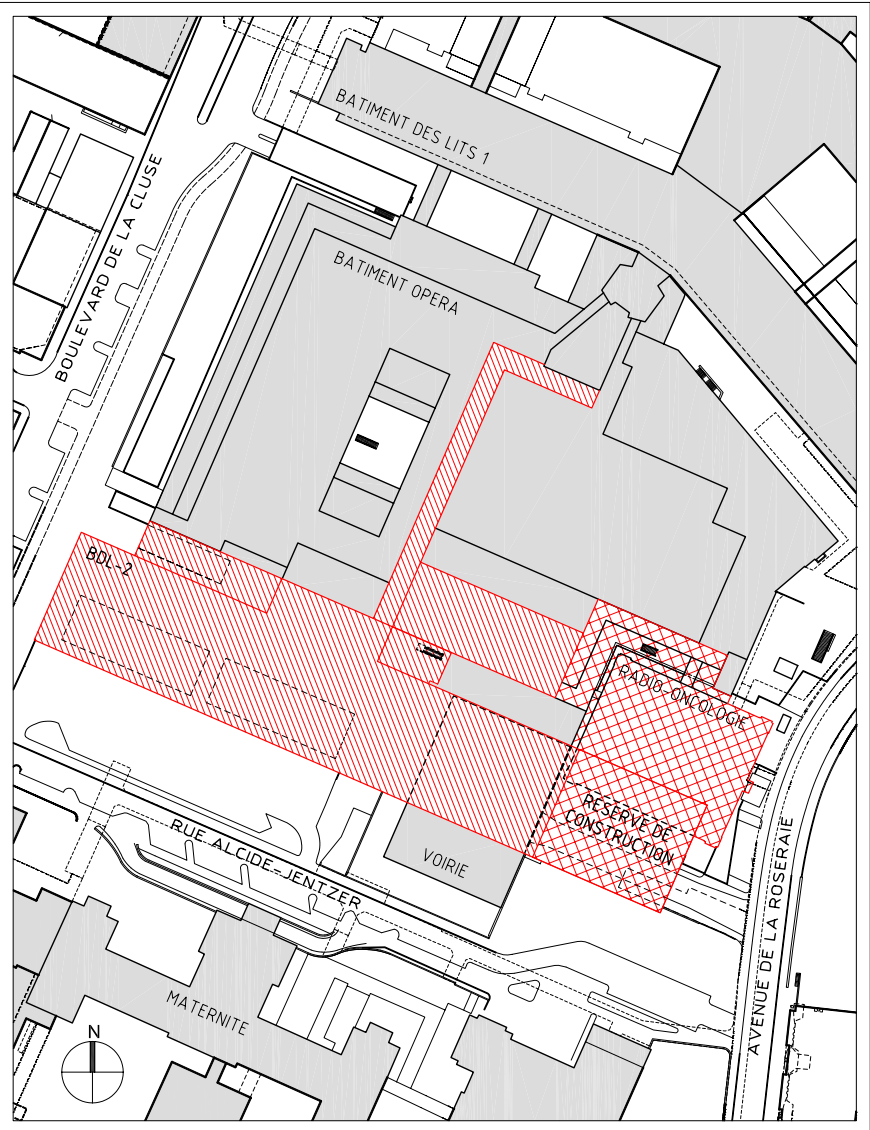
Programme d'une chambre type

La chambre de patient type devra être conçue autour des caractéristiques suivantes :

Deux lits	<ul style="list-style-type: none"> - possibilité de mettre un lit pour un accompagnateur - dimensions des lits (200 cm X 120 cm)
Surface/dimensions	<p>La surface de la chambre type doit tenir compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des situations d'urgence ou de réanimation (4 à 5 personnes interviennent simultanément dans la chambre avec un chariot d'urgence) - du transfert du patient (lit au chariot, lit au fauteuil) - du flux des lits - d'une profondeur d'au moins 3,90 m (longueur du lit plus dégagement) - d'une largeur minimale de la porte de 1,30 m (transfert de lit avec appareillage mobile)
Un module sanitaire aux normes pour handicapés	<ul style="list-style-type: none"> - une douche au sol (avec possibilité d'assise du patient) - un bloc WC - un bloc lavabo, miroir inclinable - une ventilation avec 2 volumes par heure de renouvellement - une porte d'accès avec une largeur minimale de 0,90 m
Confort patient	<ul style="list-style-type: none"> - confort acoustique et esthétique - rangement ergonomique (habits, valises, valeurs...) - mobilier (table de chevet, table, chaises et fauteuil, chariots) - loisirs (lecture, écriture, téléphone, informatique, TV)
Technique	<ul style="list-style-type: none"> - système d'appel des malades - réseau téléphone/informatique voix sur IP, WIFI - éclairage indirect + éclairage d'appoint - prises électriques et informatiques (telemetry) - fluides médicaux (oxygène, vide, air comprimé, autres)
Ventilation	<ul style="list-style-type: none"> - renouvellement d'air - rafraîchissement de l'air ambiant (max. 26°)
Matériaux	<ul style="list-style-type: none"> - respect des normes d'hygiène hospitalière

ANNEXE 6

BATIMENT DES LITS 2
PLAN DE SITUATION



ANNEXE 7

DEPARTEMENT DE L'AMENAGEMENT, DE L'EQUIPEMENT ET DU LOGEMENT
 DIRECTION DES BATIMENTS

DEPARTEMENT: DASS
 OBJET: BDL (Bâtiment des lits, neuf) : début des travaux : février 2008

		Planification générale 2004-2009																																																
		2004			2005			2006			2007			2008			2009																																	
jours		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Programme et exposé des motifs fournis par l'HUG																																																	
2	Analyse "programmeur"																																																	
3	analyse estimation des coûts																																																	
4	Sélection d'un mandataire "planificateur"																																																	
5	Dépôt d'une demande préalable (DP)																																																	
6	Adaptation du schéma directeur de l'HUC et variante d'implantation et espace ext.																																																	
7	Demande de crédit d'étude (projet de loi) vote du crédit d'étude (Grand Conseil)																																																	
8	Concours d'architecture																																																	
9	Projet, requête en autorisation de construire. Devis général																																																	
10	Demande du crédit d'investissement (PL)																																																	
	Vote du crédit d'investissement (G.C.)																																																	
11	Phase préparatoire d'exécution																																																	
12	Réalisation des travaux																																																	

Remise du bâtiment à l'HUG, soit horizon 2013

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

Projet de loi ouvrant un crédit d'étude de 10 364 000 F en vue de la construction du nouveau bâtiment des lits (BDL2) de l'hôpital cantonal

Projet présenté par le département de l'aménagement, de l'équipement et du logement

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Résultat récurrent
TOTAL des charges de fonctionnement induites	68'750	192'500	335'010	425'010	492'290	492'290	492'290	492'290
Charges en personnel [30] <small>(augmentation des charges de personnel, formation, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses générales [31] <small>(meubles, fournitures, matériel classique et/ou spécifique, véhicule, entretien, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges de bâtiment <small>(fluides (eau, énergie, combustibles), conciergerie, entretien, location, assurances, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges financières [32+33]	68'750	192'500	335'010	425'010	492'290	492'290	492'290	492'290
Intérêts (report tableau)	0	192'500	285'010	285'010	285'010	285'010	285'010	285'010
Amortissements (report tableau)	0	0	50'000	140'000	207'280	207'280	207'280	207'280
Charges particulières [30 à 36]	0	0	0	0	0	0	0	0
Perte comptable [330]	0	0	0	0	0	0	0	0
Provision [339] (préciser la nature)	0	0	0	0	0	0	0	0
Octroi de subvention ou de prestations [36] <small>(subvention accordée à des lits, prestation en nature)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL des revenus de fonctionnement induits	0	0	0	0	0	0	0	0
Revenus liés à l'activité [40-41+43-45+46] <small>(augmentation de revenus (impôts, émoulements, taxes), subventions reçues, dons ou legs)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres revenus [42] <small>(revenus de placements, de prêts ou de participations, gain comptable, loyers)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
RÉSULTAT NET DE FONCTIONNEMENT (charges - revenus)	68'750	192'500	335'010	425'010	492'290	492'290	492'290	492'290
Remarques :								
-								
-								

Signature du responsable financier :

Date :

PLANIFICATION DES CHARGES FINANCIÈRES (AMORTISSEMENTS ET INTÉRÊTS) EN FONCTION DES DÉCAISSEMENTS PRÉVUS

Projet de loi ouvrant un crédit d'étude de 10 364 000 F en vue de la construction du nouveau bâtiment des lits (BDL2) de l'hôpital cantonal

Projet présenté par le département de l'aménagement, de l'équipement et du logement

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Investissement brut	2'500'000	4'500'000	3'364'000	0	0	0	0	10'364'000
- Recette d'investissement	0	0	0	0	0	0	0	0
Investissement net	2'500'000	4'500'000	3'364'000	0	0	0	0	10'364'000
Bâtiments administratifs (compris études relatives)	2'500'000	4'500'000	3'364'000	0	0	0	0	10'364'000
Durée								
Taux								
50 ans								
2.0%								
Recettes								
Aucun								
Recettes								
Aucun								
Recettes								
Aucun								
Recettes								
Aucun								
TOTAL des charges financières	68'750	192'500	335'010	425'010	492'290	492'290	492'290	492'290
Intérêts	68'750	192'500	285'010	285'010	285'010	285'010	285'010	285'010
Amortissements	0	0	50'000	140'000	207'280	207'280	207'280	207'280
2.750%								

Signature du responsable financier :

Date :



Département des finances
Administration des finances de l'Etat

République et
Canton de Genève



PREAVIS TECHNIQUE

fonctionnement bouclement
 investissement autre

rubrique n° 86.20.00.508.72

1. Objet

Projet de loi ouvrant un crédit d'étude de 10 364 000 F en vue de la construction du nouveau bâtiment des lits (BDL 2) de l'hôpital cantonal.

2. Planification des charges et revenus de fonctionnement induits par le projet

(en millions de francs)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Résultat
Charges en personnel [30]	-	-	-	-	-	-	-	-
Dépenses générales [31]	-	-	-	-	-	-	-	-
Charges financières [32 + 33]	0.07	0.19	0.34	0.43	0.49	0.49	0.49	-
Charges particulières [30 à 36]	-	-	-	-	-	-	-	-
Octroi de subvention ou prestations [36]	-	-	-	-	-	-	-	-
Total des charges de fonctionnement	0.07	0.19	0.34	0.43	0.49	0.49	0.49	-
Revenus liés à l'activité [40 + 41 + 43 + 45 + 4]	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres revenus [42]	-	-	-	-	-	-	-	-
Total des revenus de fonctionnement	-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat des fonctionnements	-0.07	-0.19	-0.34	-0.43	-0.49	-0.49	-0.49	-0.49

3. Financement

Ce crédit d'investissement, réparti en tranches annuelles, devra être inscrit au budget d'investissement dès 2005. Il devra entrer dans le cadre du volume d'investissements "nets-nets" admis par le Conseil d'Etat pour 2005, 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.

4. Remarques

Le département de l'aménagement, de l'équipement et du logement (DAEL) a indiqué que le plan de trésorerie des grands travaux sera adapté dans le cadre des travaux budgétaires pour l'année 2006 afin de correspondre aux données du tableau des décaissements prévus (tranche d'investissement 2007) et au total du crédit du PL annoncé dans celui-ci (10'364'000 F).

L'exposé des motifs de ce crédit d'étude relatif à la construction du nouveau bâtiment des lits (BDL 2) de l'hôpital cantonal énonce, sur la base de l'estimation du coût par analogie à des bâtiments comparables, un coût probable des travaux estimé à 153 000 000 F, non compris les honoraires, la TVA, les équipements mobiles, les divers et imprévus, le renchérissement, les éventuelles cellules photovoltaïques et la participation au fonds cantonal d'art contemporain.

Selon les informations fournies par le DAEL, d'autres projets de loi d'études et de construction seront déposés en vue de la rénovation du bâtiment des lits existant, une fois le nouveau bâtiment des lits construit.


Marc Brunazzi


Marc Gionta

Genève, le 13 avril 2005

N.B. : Le présent préavis technique est basé sur le PL, l'exposé des motifs et les tableaux financiers transmis le 23 février 2005. L'Administration des Finances de l'Etat n'est plus engagée en cas de modifications ultérieures à la date du préavis technique.

Pris connaissance le : 15 avril 2005

Signature du responsable financier :

