

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 24 juillet 2008

Projet de loi

ouvrant un crédit global maximum au titre d'indemnité cantonale d'investissement de 17 126 750 F pour la construction d'un EMS (Vandelle pour 13 326 750 F) et la mise aux normes avec agrandissement d'un EMS existant (Maison de la Tour pour 3 800 000 F), dans le cadre du programme de construction et de mise aux normes d'établissements médico-sociaux (EMS 2010)

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

Art. 1 Crédit d'investissement

Un crédit global maximum de 17 126 750 F, ouvert au Conseil d'Etat au titre d'indemnité cantonale d'investissement, au sens de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées, du 3 octobre 1997, est accordé à la Fondation Saint-Loup, promoteur du projet EMS Vandelle et à l'Eglise catholique romaine de Genève, pour la mise aux normes avec agrandissement de l'EMS existant Maison de la Tour.

Art. 2 Budget d'investissement

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

¹ L'exécution budgétaire de ce crédit est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

Art. 3 Financement et charges financières

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

Art. 4 Amortissement

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

Art. 5 But

Cette subvention d'investissement doit permettre, par le biais d'une nouvelle construction, la création de 80 lits et, par le biais de la mise aux normes avec agrandissement, la rénovation de 41 lits et la création de 4 lits supplémentaires, soit la mise à disposition de 84 nouveaux lits et de 41 lits rénovés.

Art. 6 Durée

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

Art. 7 Remboursement de l'indemnité d'investissement

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

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

Art. 8 Lois applicables

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

Certifié conforme

Le chancelier d'Etat : Robert Hensler

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

1. Préambule

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

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

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

2. La politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Les réalisations en cours

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

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

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

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

6. Situation actuelle

Le présent projet de loi porte sur la construction d'un nouvel EMS « Vandelle » à Versoix de 80 lits et la mise aux normes avec agrandissement d'un EMS existant « Maison de la Tour » à Hermance, prévoyant la rénovation de 41 lits et la création de 4 lits supplémentaires, soit une mise à disposition du canton de 84 nouveaux lits et 41 lits rénovés.

7. Descriptif des projets

7.1 Présentation des deux projets architecturaux

Il s'agit d'un projet de construction d'un nouvel EMS (Vandelle) et de la mise aux normes avec agrandissement d'un EMS existant (Maison de la Tour).

Les 84 lits créés et les 41 lits rénovés se répartissent de la manière suivante :

- Vandelle 80 lits nouveaux
- Tour 4 lits nouveaux et 41 lits rénovés

La construction de l'EMS « Vandelle » et la mise aux normes avec agrandissement de l'EMS « Maison de la Tour » existant, après avoir été examinées et validées par les groupes de travail interdépartementaux (DES – DCTI), ont reçu un préavis favorable (rapport conjoint définitif favorable). Ils se placent actuellement en tête dans l'avancement général des projets du programme EMS 2010.

Description et situation des EMS concernés :

nom de l'EMS	nombre de lits	situation	secteur socio-sanitaire
EMS Vandelle	80	Ch. J.-B. Vandelle 16	1 - Campagne Rive droite
EMS Tour	41 + 4	Rue du Couchant 15	13 - Campagne Rive gauche

7.2 Le concept architectural en adéquation avec le projet institutionnel

⇒ Pour le projet Vandelle :

- La philosophie de l'établissement est que le résidant est au centre de toute réflexion et de toute action. L'équipe soignante s'engage à être à l'écoute de ses besoins et de ses désirs et à le laisser autonome et libre de ses choix de vie. L'avis du résidant reste prioritaire.

- Les principes de base sont :

« Respect de l'individu » – « Dignité de la personne humaine » – « Liberté »

L'équipe soignante s'engage, grâce à une collaboration et une communication de qualité, basée sur l'écoute et les échanges, à accueillir et accompagner chaque résidant. Elle lui propose, en collaboration avec ses proches, famille, amis et bénévoles, un cadre de vie, un lieu de vie, lui permettant de vivre pleinement jusqu'à sa mort, ainsi qu'une démarche facilitant son autonomie, en lui laissant la liberté de ses choix.

- Le concept de soins de l'institution vise à accompagner le résidant dans son projet de vie. Il favorise son autonomie, l'aide à compenser ses handicaps physiques et psychiques et l'accompagne dans les derniers instants de sa vie. L'animation fait partie intégrante des soins.
- La mission de l'établissement est d'offrir à ses résidents :
 - un cadre de vie confortable, convivial, sécurisant et propre;
 - un accueil individualisé, facilitant leur intégration;
 - le respect de l'intimité de leur chambre, domicile privé et légal;
 - le maintien dans la même chambre;
 - un lieu de vie communautaire basé sur la convivialité et l'entraide;
 - un accompagnement relationnel individuel;
 - la liberté de s'exprimer, de participer et d'agir;

- la liberté de vivre pleinement son affectivité, sa sexualité et ses besoins de tendresse;
 - la possibilité de bénéficier d'un environnement spirituel;
 - un accompagnement en fin de vie de qualité.
- L'organisation de l'EMS s'articulera autour de 5 secteurs : l'administration, les soins, l'animation, l'intendance et la technique.
 - Les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer augmentant en nombre, le projet prévoit de réserver un « local d'activités diurnes » sécurisé, d'environ 80m² au rez-de-chaussée, pour accueillir et prendre en charge ces patients par une équipe spécialisée. Ce local sera équipé d'une cuisine, d'une salle à manger, d'un salon et de toilettes indépendantes. Un jardin protégé sera accessible depuis ce local.
 - L'établissement veut répondre aux besoins de placement des personnes âgées de Versoix et de 5 communes voisines, soit : Céligny, Collex-Bossy, Genthod, Bellevue et Pregny-Chambésy. Il est donc destiné à accueillir principalement les personnes âgées domiciliées dans ces communes ou les parents dont les enfants vivent dans ces communes.
 - Des synergies avec la Résidence de Bon-Séjour, toute proche, seront mises en place par les exploitants.

⇒ Pour le projet Maison de la Tour :

- En 1902, la Maison de la Tour devient propriété de l'Eglise catholique romaine (ECR), par l'entremise de l'Association catholique romaine, par donation de Mademoiselle Louise de la Rive. A l'origine, l'établissement recevait des personnes âgées et des personnes en convalescence.
- Ce sont les sœurs de l'ordre de Chavanod qui ont géré l'établissement de 1912 jusque dans les années 1990. En novembre 1993, l'établissement est devenu laïc.
- C'est donc sur plus de 100 ans d'expérience que se base le savoir-faire des exploitants.
- L'EMS accueille des résidents dans un lieu de vie chaleureux, sécurisé et ouvert sur l'extérieur. Les résidents sont accompagnés dans les activités de leur vie quotidienne; ils reçoivent des soins infirmiers et médicaux individualisés dans le respect de leur personnalité, de leur histoire de vie et de leur choix.

- L'organisation des journées respecte les rythmes d'activités, d'échanges et de repos. Des activités individuelles et collectives sont proposées. Dans toutes les activités, l'autonomie des résidants est favorisée et la possibilité de choisir est respectée.
- Les familles et les proches des résidants sont les bienvenus dans l'EMS. Des lieux de rencontres leur sont réservés.
- La prévention de l'isolement des résidants qui sont seuls fait l'objet de mesures particulières, notamment en faisant appel à des personnes bénévoles.
- Le projet architectural envisagé consiste à recentrer toutes les activités sur l'accueil des personnes âgées EMS, en reléguant les aspects « convalescence ». Il veut développer une mise en conformité du bâtiment, en tenant compte des trois groupes de population concernées : résidants, familles et soignants.
- Le projet de prise en charge se développe sur 2 axes principaux :
 - la vie quotidienne dans l'EMS (animation);
 - la santé des résidants (soins).
- La prise en charge de résidants de plus en plus âgés nécessite à la fois l'adoption d'un projet de soins clairement défini, le renforcement d'une équipe à vocation pluridisciplinaire et le développement de l'organisation des soins.

7.3 Description du projet architectural

⇒ Pour le projet Vandelle :

- Il s'agit d'un nouvel EMS de 80 lits en chambres individuelles, avec 6 niveaux, soit : un sous-sol, un rez-de-chaussée et 4 étages identiques de 20 chambres.
Il s'agira de 78 lits longue durée et de 2 lits unité d'accueil temporaire (UAT). Quelques chambres seront communicantes pour permettre de recevoir des couples.
- L'EMS se situera au centre d'une agglomération genevoise, dans un périmètre en pleine expansion en zone 3D, à proximité d'un centre commercial, de logements pour étudiants, d'un hôtel, de résidences pour personnes âgées autonomes, de bâtiments administratifs et de l'église.

L'établissement est implanté dans un grand parc de verdure, lieu de détente et de rencontres intergénérationnelles. Le lac, à quelques pas, apporte fraîcheur et calme.

- L'établissement sera un lieu de rencontre totalement « ouvert ». Par exemple : la cafétéria et le restaurant seront accessibles au public âgé ou non et l'EMS mettra à disposition ses salles aux divers groupements et associations de la commune.
- Le sous-sol comprend principalement : une salle polyvalente, l'entrée et la salle du personnel, une salle de recueillement, une chambre mortuaire, les locaux techniques, des dépôts, les vestiaires du personnel soignant, la buanderie et un espace livraison.

Le rez-de-chaussée comprend principalement : l'entrée, l'accueil, l'administration, une salle polyvalente (divisible), un salon, la cuisine, la cafétéria, la salle à manger et « l'appartement sécurisé » diurne pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer.

Les 1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e étages comprennent chacun principalement : un salon détente, une tisanderie, une salle à manger d'étage, le bureau des infirmières, des locaux de service et de soins et 20 chambres individuelles par étage.

Planification du projet de Vandelle

La réalisation des travaux de construction devrait, sur la base d'informations actuellement à disposition et eu égard aux difficultés de prévoir la rapidité d'avancement des études de préparation à l'exécution et des procédures inhérentes à ce type de réalisation, débiter en juillet 2009 et s'achever en mai 2011, soit environ 22 mois de travaux.

⇒ Pour le projet Maison de la Tour :

- L'EMS de la Maison de la Tour se compose actuellement de plusieurs corps de bâtiments : l'aile nord, le corps central, l'aile sud et la chapelle.
- L'aile sud date de la fin du XIX^e siècle. Le corps central a été construit en 1920, parallèlement la villa originale est agrandie et une chapelle construite en 1955. En 1970, une nouvelle chapelle remplace l'ancienne.

- Le projet propose, par le biais d'une restructuration globale, soit la mise aux normes des bâtiments existants (aile nord, corps central et aile sud), un petit agrandissement du sous-sol de l'aile nord et un agrandissement important au sud, d'augmenter le nombre de lits, pour atteindre 45 lits au total en chambres individuelles, soit 35 lits long séjour et 10 UAT.
- Il s'agit principalement de rénover la partie ancienne et de construire un nouveau bâtiment, afin de faire de la Maison de la Tour un établissement répondant aux besoins actuels des résidents et qui respecte, notamment la sécurité, le confort et les conditions de travail des soignants.
- Les principaux changements projetés sont :
 - espaces privés : agrandissement des chambres et création de chambres;
 - espaces collectifs : nouvelle salle à manger, nouvelle cafétéria, aménagement de lieux de réunion et d'animation;
 - espace personnel soignant : création de vestiaires et locaux sanitaires, lieux de repas, de réunion et de repos;
 - espaces de consultation et de soins : aménagement d'un local infirmier, bureau du responsable, local pharmacie;
 - circulation : amélioration des circulations verticales pour l'installation d'un monte-lits et d'un ascenseur.
- Les travaux de construction ont été prévus par étapes de façon à garantir un maintien de l'exploitation au maximum. L'auto relais est donc partiellement assuré.
- Le sous-sol comprend principalement : une salle de réunion et d'animation, les locaux techniques, la buanderie, la lingerie, divers locaux de stockage, le salon de coiffure et 4 chambres.
Le rez-de-chaussée comprend principalement : les vestiaires, la salle à manger du personnel, un atelier, la cuisine et locaux annexes, l'accueil, l'administration, un salon colloques animations, le local tri des déchets, le local infirmier, la chapelle, la sacristie et 9 chambres.
Le 1^{er} étage comprend principalement : la salle à manger, des locaux polyvalents, la cafétéria et l'office, un salon colloques animations, le local infirmière cheffe, la pharmacie et 11 chambres.
Le 2^e étage comprend principalement : un salon colloques animations et 14 chambres.
Le 3^e étage comprend principalement : 7 chambres.

Planification du projet de la Maison de la Tour

La réalisation des travaux de construction devrait, sur la base d'informations actuellement à disposition et eu égard aux difficultés de prévoir la rapidité d'avancement des études de préparation à l'exécution et des procédures inhérentes à ce type de réalisation, débuter en juillet 2009 et s'achever en juin 2012, soit environ 36 mois de travaux.

La mise aux normes de cet établissement se fera en 3 étapes. Aujourd'hui, la Maison de la Tour compte 41 lits. Durant la 1^{re} étape d'agrandissement et de mise en conformité de l'aile sud et de construction d'un ascenseur, l'EMS fonctionnera avec 39 lits et la durée de cette étape est estimée à 16 mois. Durant la 2^e étape, l'EMS fonctionnera avec 31 lits pour une durée estimée à 6 mois, puis, durant la 3^e étape, l'EMS fonctionnera avec 34 lits pour une durée estimée à 14 mois. A la fin des travaux de mise aux normes, cet établissement comptera 45 lits.

8. Subvention d'investissement pour la construction d'un nouvel EMS et la mise aux normes avec agrandissement d'un EMS existant

8.1 Conditions d'obtention d'une subvention d'investissement

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

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

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

8.2 Nature des subventions d'investissement

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

a) pour l'acquisition du terrain;

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

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

a) Investissement pour l'achat du terrain (CFC 0 – terrain) :

Investissement pour le terrain nécessaire à la construction ou l'agrandissement des EMS projetés :

Il s'agit d'attribuer uniquement une subvention pour l'acquisition des parcelles permettant la réalisation de l'EMS « Vandelle », puisque l'opérateur de l'agrandissement de l'EMS « Maison de la Tour » existant ne l'a pas requise.

Situation et montant des subventions pour le terrain :

nom de l'EMS	parcelle(s)	plan	subvention terrain
Vandelle	Partie de : 4159, 4268, 5340 et 5342	21 - Versoix	1 626 750 F
Tour	1897	10 - Hermance	0 F (non requise)

La part de la subvention demandée représente respectivement le 50% et le 0% de la valeur du terrain ou des frais y afférents tels qu'admis par l'Etat.

Montants pris en considération pour les terrains

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

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

⇒ Pour le projet Vandelle :

Le quartier de Vandelle à Versoix fait l'objet d'un plan directeur de quartier (n° 29 486 approuvé le 01.02.2006), dont le secteur nord, sur lequel s'implantera l'EMS fait l'objet d'un plan localisé de quartier (PLQ).

Un remaniement des diverses parcelles (4159, 4208, 5340 et 5342) permettra de mettre à disposition du futur EMS une surface de 3 145 m², dont la valeur est admise à 1 000 F/m².

⇒ Pour le projet Maison de la Tour :

Les opérateurs n'ont pas demandé de subvention pour le terrain.

b) Investissement pour la construction et la mise aux normes avec agrandissement des EMS :

Il s'agit d'attribuer une subvention pour permettre la construction de l'EMS « Vandelle » et la mise aux normes avec agrandissement de l'EMS « Maison de la Tour ».

Montants des subventions à la construction :

nom de l'EMS	nombre de lits	coût total admis	subvention construction
Vandelle	80	23 405 900 F	11 700 000 F
Tour	41 + 4	8 400 000 F	3 800 000 F

La part de subvention demandée représente par rapport au coût total admis le 50% pour Vandelle et 45,2% pour la Maison de la Tour.

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

- CFC 0 : terrain (partiel)* uniquement les travaux et honoraires
- CFC 1 : travaux préparatoires (partiel)*
- CFC 2 : bâtiment
- CFC 3 : équipements d'exploitation
- CFC 4 : aménagements extérieurs
- CFC 5 : frais secondaires et comptes d'attente (partiels)*

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

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

c) Investissement pour certains équipements spéciaux :

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

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

d) Montants maximums acceptés pour les nouveaux EMS projetés :

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

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

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

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

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

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

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

f) Montants maximums indexés et avec TVA :

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

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

g) Récapitulatif des coûts de construction :

Les montants contrôlés et admis par les experts et le comité de pilotage EMS, pour les divers projets de construction et de mise aux normes avec agrandissement, sont :

⇒ Pour le projet Vandelle :

- le coût de construction pour les CFC 0, 1, 2, 3, 4 et 5 (admis) est de 292 574 F par lit;

- le coût de construction pour les CFC 2 et 3 (admis, non compris le parking) est de 271 742 F par lit.

A titre indicatif, le coût de construction pour les CFC 2 et 3 (admis) avec le parking, est de 281 156 F par lit.

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

CFC 0	Terrain	12 970 F
CFC 1	Travaux préparatoires	55 770 F
CFC 2	Bâtiment	19 920 580 F
CFC 3	Equipements d'exploitation	2 571 930 F
CFC 4	Aménagements extérieurs	253 520 F
CFC 5	Frais secondaires	591 130 F
Coûts des travaux admis TTC		23 405 900 F

⇒ Pour le projet Maison de la Tour :

S'agissant de travaux de mise aux normes avec un agrandissement, les coûts qui ont été contrôlés en détail, sont présentés globalement.

Globalement, le coût par lit, nouveau ou rénové pour les CFC 0 à 5, est de 186 666 F et pour les CFC 2 et 3 de 150 926 F par lit.

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

CFC 0	Terrain	0 F
CFC 1	Travaux préparatoires	830 400 F
CFC 2	Bâtiment	6 576 512 F
CFC 3	Equipements d'exploitation	215 200 F
CFC 4	Aménagements extérieurs	591 800 F
CFC 5	Frais secondaires	186 088 F
Coûts des travaux admis TTC		8 400 000 F

8.4 Base de définition et de contrôle de la subvention d'investissement

Le montant de la subvention est attribué forfaitairement et ne peut dépasser 50% des coûts pris en considération. En cas de fluctuation du coût de l'opération à la baisse, durant la durée des travaux, un ajustement sera opéré au moment du décompte final. Dans la pratique actuelle, les effets induits (comme une augmentation de loyer) de coûts non pris en considération par la subvention d'investissement (renchérissement, éléments non subventionnés, etc.) sont en l'état répercutés sur le prix de pension.

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

8.5 Demande de subvention d'investissement

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

9. Versement de la subvention d'investissement

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

a) Subvention d'investissement pour la construction :

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

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

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

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

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

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

a.3) Subvention d'investissement pour la mise aux normes avec agrandissement de l'EMS existant :

L'ampleur et la nature des travaux de chaque mise aux normes étant différentes, le versement des subventions se fera, comme pour les constructions neuves, sur le principe de 5 échelonnements, justifiés par des rapports d'avancement. La part et les intervalles des versements seront équivalents à l'avancement réel des travaux.

b) Subvention pour l'acquisition du terrain :

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

10. Montants portés au budget de l'Etat de Genève

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

Terrain et construction : rubrique n° 05.04.02.00 5650

- **1 626 750 F pour l'achat de terrains**
- **15 500 000 F pour la construction d'un EMS et la mise aux normes avec agrandissement d'un EMS existant.**

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

2009	5 051 750 F
2010	4 270 000 F
2011	6 171 000 F
2012	1 634 000 F
Total	17 126 750 F

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

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

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

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

Dans ce cadre, on peut relever que :

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

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

Annexes :

1. *Préavis technique*
2. *Planification des charges financières (amortissements et intérêts) en fonction des décaissements prévus*
3. *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle*
4. *Plan directeur EMS 2010 d'octobre 2001*
5. *Extraits légaux:*
 - *chapitre 3 de la loi J 7 20 (LEMS),*
 - *chapitre 4 du règlement d'application J 7 20.01 (REMS)*



RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE GENÈVE

PREAVIS TECHNIQUE FINANCIER

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

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

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

- **Objet :**

Projet de loi ouvrant un crédit global maximum au titre d'indemnité cantonale d'investissement de 17 126 750 F pour la construction d'un EMS (Vandelle pour 13 326 750 F) et la mise aux normes, avec agrandissement d'un EMS existant (Maison de la Tour pour 3 800 000 F), dans le cadre du programme de construction et de mise aux normes d'établissements médico-sociaux (EMS 2010)

- **Rubrique concernée :**

05.04.02.00 5650

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

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

(en millions de francs)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Résultat récurrent
Charges en personnel [30]	-	-	-	-	-	-	-	-
Dépenses générales [31]	-	-	-	-	-	-	-	-
Charges financières [32+33]	0.16	0.30	0.59	0.75	0.90	0.94	0.94	0.94
Charges particulières [30 à 36]	-	-	-	-	-	-	-	-
Octroi de subvention ou prestations [36]	(0.07)	(0.24)	3.21	5.56	5.95	5.95	5.95	5.95
Total des charges de fonctionnement	0.09	0.07	3.80	6.31	6.85	6.89	6.89	6.89
Revenus liés à l'activité [40+41+43+45+46]	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres revenus [42]	-	-	-	-	-	-	-	-
Total des revenus de fonctionnement	-							
Résultat net de fonctionnement	0.09	0.07	3.80	6.31	6.85	6.89	6.89	6.89

- **Inscription budgétaire et financement**

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

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

- **Annexes au projet de loi :**

tableaux financiers

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

Genève, le : 23 juin 2008

Signature du responsable financier : Sophie Heurtault-Malherbe

2. Approbation / Avis du département des finances

Pour la présentation des tableaux financiers, le département des finances préconise de présenter les flux financiers induits par les projets de loi de telle façon qu'il soit possible d'identifier les coûts induits de fonctionnement du projet de loi avant et après son adoption. De cette façon, il peut être évité de faire apparaître des montants négatifs.

Genève, le : 23 juin 2008

Visa du département des finances : Marco Giona

Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 05) - Dépense nouvelle d'investissement

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

PL ouvrant un crédit global maximum au titre d'indemnité cantonale d'investissement de 17 126 750 F pour la construction d'un EMS (Vandelle pour 13 326 750 F) et la mise aux normes avec agrandissement d'un EMS existant (Maison de la Tour pour 3 800 000 F), dans le cadre du programme de construction et de mise aux normes d'établissements médico-sociaux (EMS 2010)

Projet présenté par le DCTI

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Investissement brut	5'051'750	4'270'000	6'171'000	1'634'000	0	0	0	17'126'750
- Recette d'investissement	0	0	0	0	0	0	0	0
Investissement net	5'051'750	4'270'000	6'171'000	1'634'000	0	0	0	17'126'750
Terrains - Subvention accordée	1'626'750	0	0	0	0	0	0	1'626'750
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Bâtiment - Subvention accordée / moyenne 40 ans	3'425'000	4'270'000	6'171'000	1'634'000	0	0	0	15'500'000
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL des charges financières	164'182	302'957	569'139	748'994	803'269	944'119	944'119	944'119
Intérêts	164'182	302'957	503'514	556'619	556'619	556'619	556'619	556'619
Amortissements	0	0	85'625	192'375	346'650	387'500	387'500	387'500
								charges financières récurrentes

Signature du responsable financier :

Date :

23 juin 2008



Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 105) - Dépense nouvelle

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

PL ouvrant un crédit global maximum au titre d'indemnité cantonale d'investissement de 17 126 750 F pour la construction d'un EMS (Vandelle pour 13 326 750 F) et la mise aux normes avec agrandissement d'un EMS existant (Maison de la Tour pour 3 800 000 F), dans le cadre du programme de construction et de mise aux normes d'établissements médico-sociaux (EMS 2010)

Projet présenté par le DCTI

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Résultat récurrent
TOTAL des charges de fonctionnement induites	93'372	66'957	3'799'139	6'306'994	6'651'269	6'892'119	6'892'119	6'892'119
Charges en personnel [30] (régénération des charges de personnel, formation, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses générales [31] Charges en matériel et véhicule (mobiler, fournitures, matériel classique et/ou spécifique, véhicule, entretien, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges de bâtiment (fluides (eau, électricité, combustibles), concourages, entretien, location, assurances, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges financières [32-33]	164'182	302'957	689'139	748'994	903'269	944'119	944'119	944'119
Intérêts (report tableau)	164'182	302'957	503'514	556'619	556'619	556'619	556'619	556'619
Amortissements (report tableau)	0	0	85'625	192'375	346'650	387'500	387'500	387'500
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 [338] (préciser la nature)	0	0	0	0	0	0	0	0
Ocrot de subvention ou de prestations [36] (subvention accordée à des tiers, prestation en nature)	-79'810	-236'000	3'210'000	5'558'000	5'948'000	5'948'000	5'948'000	5'948'000
TOTAL des revenus de fonctionnement induits	0	0	0	0	0	0	0	0
Revenus liés à l'activité [40+41+43+45+46] (régénération de revenus (impôts, emplacements, bases), subventions reçues, dons ou legs)	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres revenus [42] (revenus de placements, de prêts ou de participations, gain comptable, loyers)	0	0	0	0	0	0	0	0
RÉSULTAT NET DE FONCTIONNEMENT (charges - revenus)	93'372	66'957	3'799'139	6'306'994	6'651'269	6'892'119	6'892'119	6'892'119

Remarques:

- 1) Par hypothèse, il a été pris sur toute la durée un montant global journalier par lit de CHF 194.- (subvention et prestation complémentaire) avec un taux d'occupation à 100%.
- 2) Les chiffres indiqués dans le tableau ci-dessus sont des chiffres préliminaires et peuvent varier en fonction des décisions de l'Etat.
- 3) Les chiffres indiqués dans le tableau ci-dessus sont des chiffres préliminaires et peuvent varier en fonction des décisions de l'Etat.

Signature du responsable financier: 23 juin 2008

Date:



DEPARTEMENT DE L'ACTION
SOCIALE ET DE LA SANTE

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

PLAN DIRECTEUR EMS 2010

RAPPORT AU CONSEIL D'ETAT

Octobre 2001

Table des matières

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

Plan directeur EMS 2010

Implantation des nouveaux établissements

1. INTRODUCTION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- à raison de 6 - 7'000 m² de surface brute de plancher par établissement, ce sont 120 - 140'000 m² à construire ;¹
- selon la densité de construction autorisée, la surface de terrain nécessaire, de 5 - 10'000 m² par établissement, représente au total 100 - 200'000 m² de terrain (surface nette à bâtir).

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

- ce sont tout d'abord des logements à part entière, à prendre en considération dans la réponse aux besoins actuels, avec la différence que la densité d'habitants y est deux fois plus faible que dans les logements habituels (en moyenne, les appartements de 105 m², surface totale nécessaire par résident, accueillent deux personnes) ;
- ce sont aussi des lieux de travail importants, puisque l'on compte près d'un emploi par résident ; le programme de 1'130 nouveaux lits suscite quelque 1'000 emplois nouveaux, entraînant leurs propres besoins en logements, en équipements et en déplacements² ;
- ce sont enfin des équipements, par les services qu'ils offrent, non seulement à leurs résidents, mais aussi à d'autres usagers, cette ouverture étant vivement souhaitée pour réduire l'isolement des personnes âgées.

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

¹ Sur la base de l'étude comparative d'une dizaine d'établissements exemplaires et d'une évaluation des besoins nouveaux liés à l'évolution des prestations à assurer en EMS, la surface brute de plancher totale par résident est estimée à 105 m². Ce chiffre inclut la marge nécessaire pour ouvrir certains services (p. ex. salle à manger) à des personnes extérieures. La même étude préconise une capacité de 40 à 80 lits par établissement. C'est sur la base d'un chiffre moyen de 60 lits par établissement que le besoin total a été estimé à une vingtaine d'établissements.

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

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

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

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



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

2. LES DEMANDES DU CONSEIL D'ETAT

2.1 La localisation et la définition de 20 EMS

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

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

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

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

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

L'investissement consacré pour la mise à disposition d'un lit est estimé à 300'000 F⁴. Un maximum de 50 % des montants pris en considération pourrait être à la charge de l'Etat. Les crédits d'investissements sont répartis à raison de 2 millions pour 2002, montant qui correspond à une première tranche concernant les honoraires d'études et à 18.9 millions par année dès 2003, compte tenu de l'avancement des projets. Le montant des dépenses d'investissement inscrit chaque année dans le plan de trésorerie des grands travaux sera ajusté en fonction de l'avancement des projets.

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

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

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

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

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

2.4 La planification des crédits annuels de fonctionnement

L'OCPA indique le prix journalier du lit à 280.- F par jour et évalue la participation de l'Etat, en moyenne à la moitié de ce coût, soit 140.- F par jour (prestations complémentaires et subventions aux EMS). En conséquence les 650 lits supplémentaires à réaliser d'ici 2010⁵ représenteront une charge supplémentaire annuelle de 50'000.- F par lit⁶ réalisé.

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

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

2.5 La sous-dotation de certains secteurs socio-sanitaires

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

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

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

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

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

⁶ En francs constants

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

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

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

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

3. CRITERES DE LOCALISATION

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

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

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

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

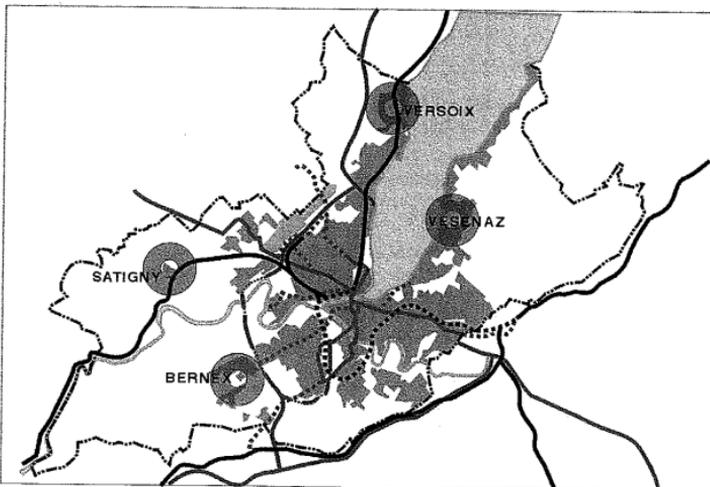
- correction des déséquilibres entre l'offre et la demande sociale ;
- maintien des résidents dans leur quartier ;
- offre de services à des personnes âgées du quartier non résidentes dans l'établissement, visant à maintenir et à développer les liens intragénérationnels ;
- développement de relations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

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

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

- maintien dans toute la mesure du possible du principe de densification dans les limites des zones à bâtir actuelles, dans le double but d'économiser l'utilisation du sol et de maîtriser la demande de déplacements⁸ ;
- modulation des densités en fonction des contraintes de site (principe d'urbanisation différenciée) ;
- à l'extérieur de la couronne urbaine, concentration du développement autour de quatre centres périphériques : Versoix, Satigny, Bernex, Vésénaz.

Centres périphériques



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

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

4. BILAN GEOGRAPHIQUE DES BESOINS ACTUELS ET PREVISIBLES

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

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

- les projections de population, pour les tranches d'âge des personnes de 65 ans ou plus et de 80 ans ou plus sont faites de manière linéaire sur l'ensemble des secteurs, sur la base des données fournies par l'OCSTAT⁹ ;
- il est admis en particulier que la population âgée de 80 ans ou plus augmentera de 24 % entre 2000 et 2010¹⁰ ; cette prévision revêt une certaine fiabilité, dans la mesure où l'échéance en est relativement courte et où le vieillissement n'est pas soumis aux autres aléas des projections démographiques (conjuncture économique, migrations) ;
- les besoins d'accueil en EMS sont calculés sur l'hypothèse que 20 % de la population des 80 ans ou plus y aura recours¹¹ (voir tableau et cartes).

Le résultat de cette analyse peut être résumé comme suit :

- Les secteurs périphériques de la campagne offrent, déjà aujourd'hui, une réserve de capacité théoriquement suffisante pour faire face à la demande locale et au report d'une partie de celle des zones urbaines.
- Fait exception un besoin limité pour la campagne rive-droite (secteur 1), en raison de la suppression probable de deux EMS, ce qui justifierait un nouvel EMS à localiser de préférence à Versoix.
- En revanche, il existe un besoin massif en Ville de Genève (secteurs 14 à 22), où se concentre plus de la moitié des besoins liés au déficit actuel et au vieillissement prévisible de la population. 10 à 11 établissements nouveaux seraient théoriquement nécessaires en Ville de Genève, répartis de manière égale entre la rive droite et la rive gauche avec une priorité sur le secteur de Plainpalais-Centre, qui ne dispose d'aucun lit à l'heure actuelle¹².
- Des besoins croissants apparaissent dans les communes suburbaines qui ont accueilli la croissance urbaine de l'après-guerre. La population vieillissante y représentera en 2010 la moitié des besoins du canton.
- Dans chacune des deux communes de Vernier (secteur 4) et de Lancy (secteur 9), deux établissements seraient nécessaires.
- Dans les communes de Meyrin (secteur 3) et d'Onex (secteur 8), un établissement est à prévoir.

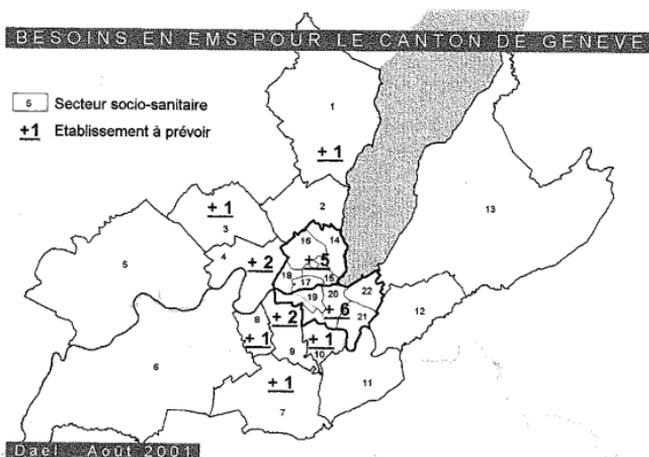
⁹ Projections démographiques, population résidante de 1999 à 2025, Etudes et documents, no 27, OCSTAT, Genève, décembre 1999.

¹⁰ Scénario A

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

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

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



5. RECHERCHE DE SITES

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

Une première sélection a été effectuée sur la base du fichier des plans localisés de quartier (PLQ) en vigueur, donc situés en zone de développement, et offrant une surface brute de plancher de plus de 4'000 m². En ont été soustraits les PLQ faisant déjà l'objet d'une demande définitive d'autorisation de construire, ainsi que les PLQ présentant manifestement des difficultés de réalisation.

Une autre investigation a été menée sur les parcelles non ou peu construites, situées en zone ordinaire, ou n'ayant pas encore fait l'objet d'un plan localisé de quartier. Des seuils de superficies variables selon la zone ont été fixés, en raison des densités différentes à appliquer : 4'000 m² pour la troisième zone (3 et 3D), 6'000 m² pour la quatrième zone (4A, D4A), 9'000 m² pour 4B, 4BP, D4B, D4PB, 6'000 m² pour la cinquième zone (villas). Les groupements de parcelle de taille inférieure totalisant les mêmes seuils ont aussi été retenus.

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

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

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

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

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

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

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

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

6. RECOMMANDATIONS

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

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

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

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

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

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



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



Pour le DAEL :
François Reinhard
Directeur
des bâtiments



Gilles Gardet
Directeur
de l'aménagement

Genève, le 19 octobre 2001

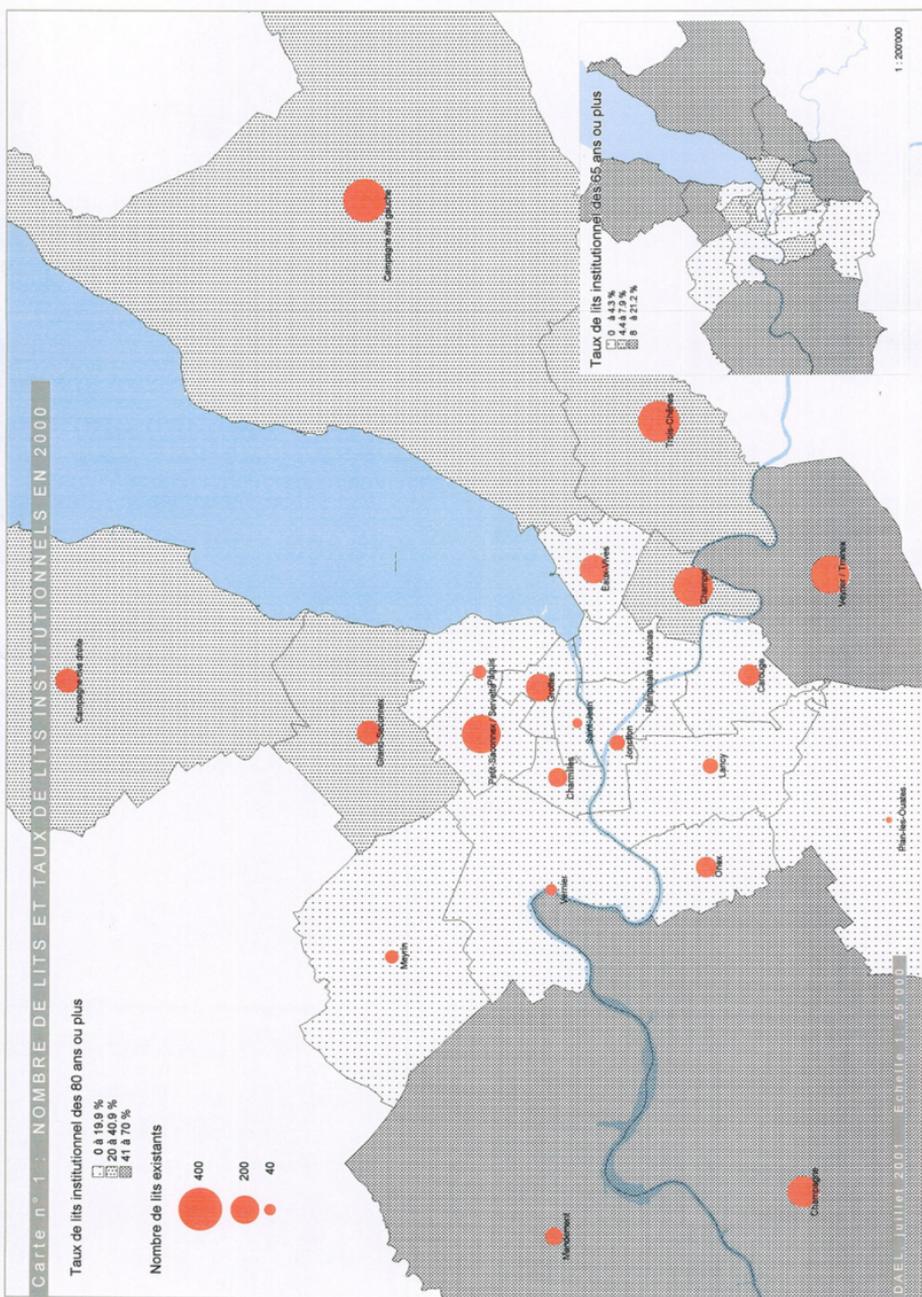
ANNEXES :

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

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

No	Secteur	Population totale	Jusqu'à 64 ans	% des moins de 65 ans	% des 65 ans ou plus	% des 65 à 79 ans ou plus	% des 80 ans ou plus	No de personnes > 3 2 lits	Taux de lits de 65 ans ou plus	Taux de lits de 80 ans ou plus	Progression de 24 % des lits en 2010 (1)	Nombre de lits admis en 2010 si taux = 20 % (2)	Excédents ou déficits	Probabilité de fermeture	Excédent ou déficit 2010 ap. fermetures (4)								
1	Campagne-Rive droite	10726	14966	89.46	1760	10.52	1306	7.81	965	5.77	341	2.04	454	2.71	142	22	8.07	31.28	563	20	48	-19	
2	Grand-Saconnax	11448	9890	86.30	1568	13.70	1148	10.03	843	7.36	305	2.66	420	3.67	144	12	9.18	34.29	521	104	-20	20	
3	Meyrin	19655	17454	88.80	2201	11.20	1817	9.24	1423	7.24	394	2.00	384	1.95	50	4	2.27	13.02	476	95	-45	-45	
4	Vernier	29241	25625	87.63	3616	12.37	2875	9.83	2161	7.39	714	2.44	741	2.53	39	17	1.08	5.26	919	184	-20	-165	
5	Mandement	4473	4029	90.07	444	9.93	321	7.18	246	5.50	75	1.68	123	2.75	85	9	19.14	68.11	153	31	40	14	
6	Champagne	18149	16035	88.29	1944	10.71	1491	8.22	1151	6.34	340	1.87	453	2.50	228	88	11.78	50.55	562	112	117	117	
7	Plan-les-Ouates	11675	10516	90.07	1159	9.93	941	8.09	719	6.16	222	1.90	218	1.87	15	4	1.29	6.88	270	54	-39	-39	
8	Onex	16479	14688	89.37	2411	14.63	1873	11.37	1466	8.90	407	2.47	538	3.26	107	4.44	19.89	66.7	667	133	-26	-26	
9	Lancy	25620	21920	85.17	3800	14.83	2957	11.54	2230	8.70	727	2.84	843	3.29	85	1.71	7.71	10.45	1045	209	-144	-144	
10	Carouge	17425	15057	86.41	2368	13.59	1758	10.08	1316	7.55	440	2.53	612	3.51	122	8	5.15	19.83	759	152	-30	-30	
11	Veyrier-Troinex	10931	9383	85.84	1548	14.16	1053	9.63	783	7.16	270	2.47	495	4.53	327	63	21.12	66.06	614	123	204	185	
12	Trois-Chênes	29423	24711	84.19	4652	15.81	3443	11.70	2591	8.77	862	2.93	1209	4.11	374	73	8.04	30.83	1499	300	74	36	
13	Campagne-Rive gauche	24648	21170	85.89	3478	14.11	2563	10.40	1894	7.68	669	2.71	915	3.71	395	100	11.36	43.17	1135	227	168	121	
14	Geneve-Pâquis	17582	15487	88.14	2085	11.86	1507	8.57	1073	6.10	434	2.47	578	3.29	51	2.45	8.82	7.17	717	143	-92	-92	
15	Geneve-Grottes	19296	16286	84.31	3028	15.69	2142	11.10	1487	7.60	675	3.50	896	4.59	183	5	6.04	20.65	1099	220	-37	-37	
16	Pl Sac-Servette	27176	21773	80.12	5403	19.88	3813	14.03	2646	9.74	1167	4.29	1590	5.85	330	23	6.11	20.75	1872	394	-64	-64	
17	Geneve-St Jean	13934	11684	83.85	2250	16.15	1628	11.68	1120	8.04	508	3.65	622	4.46	28	1	1.24	4.50	771	154	-126	-126	
18	Geneve-Charmillies	8400	7223	85.99	1177	14.01	768	9.14	502	5.98	266	3.17	409	4.87	92	7.82	22.49	507	101	-9	-9		
19	Geneve-Jonction	14320	12219	85.33	2101	14.67	1507	10.52	1066	7.44	441	3.08	584	4.15	65	7	3.09	10.84	737	147	-82	-82	
20	Ge Plainpal-Centre	27103	23373	86.24	3730	13.76	2686	9.91	1873	6.91	813	3.00	1044	3.85	0	0.00	0.00	1295	259	-259	-259		
21	Geneve-Champel	23172	18874	81.16	4598	19.84	3229	13.93	2253	9.72	976	4.21	1369	5.91	344	85	7.48	25.13	1698	340	4	4	
22	Geneve-Eaux-Vives	28709	22576	84.53	4133	15.47	2875	10.76	2014	7.54	861	3.22	1258	4.71	202	8	4.89	16.06	1560	312	-110	-130	
	Total ville	177692	149187	83.96	28505	16.04	20155	11.34	14014	7.89	6141	3.46	8350	4.70	1295	129	4.54	15.51	10354	2071	-776	-786	
	Total canton	413585	354131	85.62	59454	14.38	43699	10.57	31792	7.69	11907	2.88	15755	3.81	3389	529	5.70	21.51	18936	3907	-518	-552	-770

Situation au 31.12.2000
 (1) 2000-2010 - + 24 % des 80 ans ou plus (projections OCSTAT)
 (2) Le nombre de lits admis représente 20% des 80 ans ou plus en 2010
 (3) L'excédent ou le déficit est la différence entre le nombre de lits admis en 2010 et le nombre de lits 2000
 (4) Les probabilités de fermetures ont été obtenues (lecture linéaire)
 Source : Direction générale de l'action sociale



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

Part des 65 ans ou plus en 2000

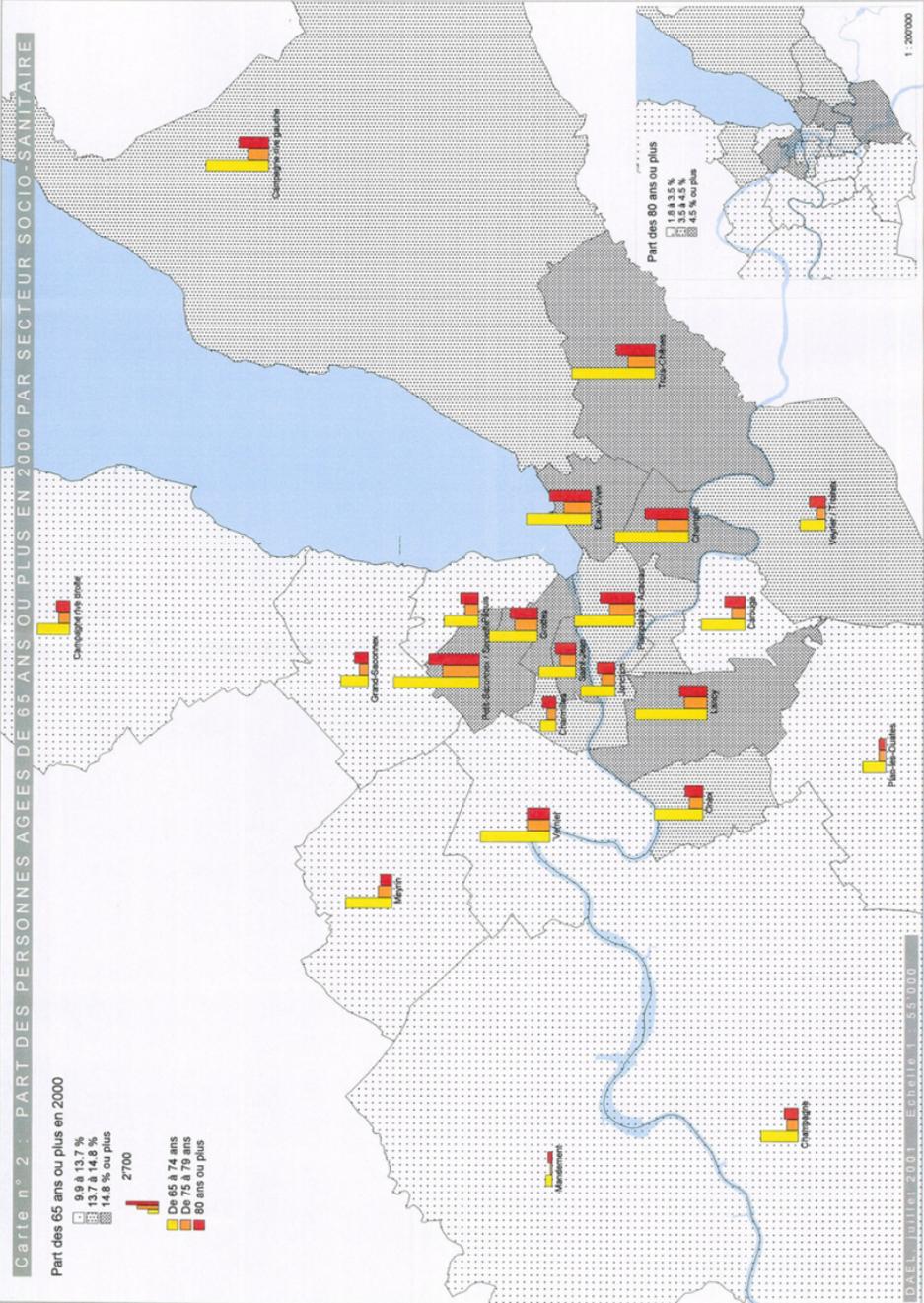
- 9,9 à 13,7 %
- 13,7 à 14,6 %
- 14,6 à 16,5 %
- 16,5 à 18,4 %
- 18,4 à 22,3 %

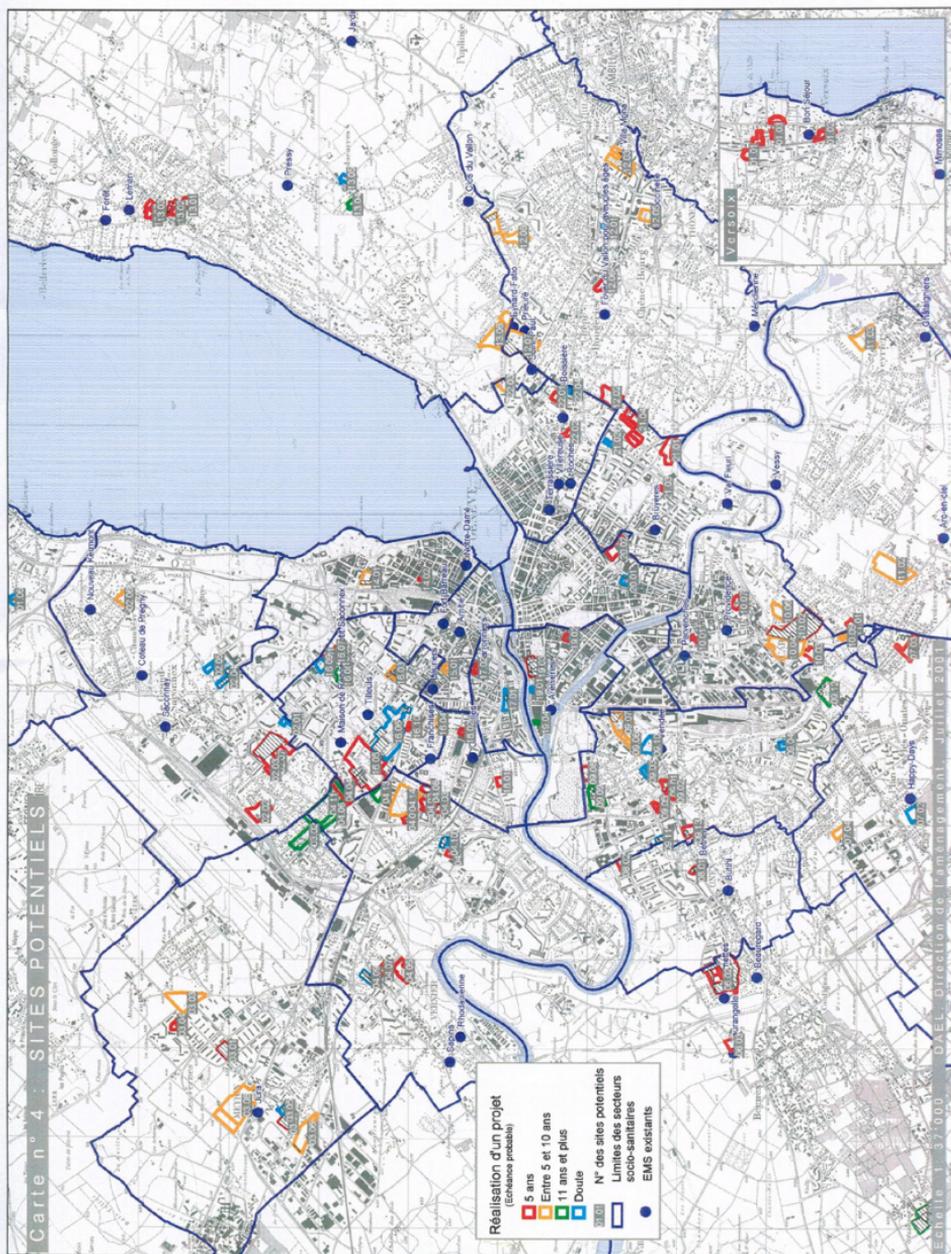
2 700

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

Part des 80 ans ou plus

- 1,8 à 3,5 %
- 3,5 à 4,5 % ou plus





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

J 7 20

du 3 octobre 1997(Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 1998)

Chapitre III Financement et principes de subventionnement

Art. 17⁽¹⁾ Financement

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

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

Art. 18 Assureurs-maladie

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

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

Art. 19⁽⁶⁾ Subventions cantonales

Les subventions cantonales sont :

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

Art. 20 Conditions de subventionnement

¹ Pour bénéficier de l'aide financière de l'Etat, les établissements doivent :

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

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

Art. 20A⁽⁵⁾ Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS)

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

² Elle représente les établissements auprès des autorités, des syndicats et de diverses instances.

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

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

⁵ Ses autres compétences sont définies par ses statuts.

Art. 21 Exceptions

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

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

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

J 7 20.01

du 15 décembre 1997

(Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 1998)

Chapitre IV Subventions d'investissement

Art. 15 Procédure

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

² La demande écrite doit être accompagnée :

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

Art. 16 Examen et décision

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

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

Art. 17 Versement

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

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

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

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

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