

*Date de dépôt : 23 février 2009*

## **Rapport**

**de la Commission des travaux chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat ouvrant un crédit d'investissement de 21 994 000 F en vue de la rénovation partielle et l'équipement de l'Hôpital des enfants existant**

### **Rapport de M<sup>me</sup> Ariane Reverdin**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Sont présents :

- DCTI : M. Dominik Meyer, chef de projets, office des bâtiments.
- HUG : Pr. Dominique Belli, M<sup>me</sup> Sylvie Loiseau, MM. Dominique Peyrand et Fabrice Marcuzzi.
- Architectes : MM. Serge Vuarraz, Mathias Friedling et Rudi Mautone.

M. Meyer explique que le projet de 21 944 000 F est destiné à réaliser la rénovation et la transformation partielle de l'Hôpital des enfants (ci-après HDE) ainsi que l'adaptation des locaux libérés par les constructions des bâtiments. Ce projet comprend trois objectifs importants :

- 1) la polyclinique pour environ 1843 m<sup>2</sup> ;
- 2) la polyclinique d'onco-hématologie pour environ 979 m<sup>2</sup> ;
- 3) la pédopsychiatrie pour 1037 m<sup>2</sup>. L'ensemble de ces surfaces représente le tiers du bâtiment total. Le coût des travaux est de 24 744 000 F en tout, toutefois les HUG financent 2 750 000 F, c'est pourquoi le montant du crédit d'investissement soumis à la commission est de 21 944 000 F.

Le D<sup>r</sup> Belli rappelle que les lieux concernés par les travaux sont la polyclinique (secteur ambulatoire), la pédopsychiatrie et l'onco-hématologie. Il précise que la première étape de ce projet a consisté en la libération du bloc opératoire qui est actuellement désaffecté. Il abritera après les travaux l'unité de pédopsychiatrie, qui est aujourd'hui régulièrement surchargée. Il ajoute que l'HDE est passé de 52 000 jours d'hospitalisation en 1999 à 64 000 jours d'hospitalisation en 2006. La tendance d'augmentation du taux d'hospitalisation s'est maintenue tant en pédopsychiatrie qu'en médecine ambulatoire. En ce qui concerne la médecine ambulatoire, le nombre de consultations spécialisées est passé de 53 000 en 1999 à 61 000 en 2006. L'activité est actuellement stable en raison de la limitation des locaux disponibles. Il en résulte un allongement du temps d'attente (cinq mois environ en allergologie). Par ailleurs, il rappelle que 2007 a vu le rapatriement par les HUG du service de pédopsychiatrie au sein de l'HDE.

Après ces deux introductions préliminaires, le docteur Belli nous fait visiter les lieux.

Le D<sup>r</sup> BELLI indique que le bâtiment a cinquante-sept ans et que les anciennes armoires limitent la place disponible, ce qui est gênant. Il est donc prévu de les enlever et de les déplacer. Il indique que les locaux actuellement dévolus au service d'onco-hématologie seront à terme occupés par la polyclinique de chirurgie clinique. Le service d'onco-hématologie sera quant à lui déplacé vers les locaux aujourd'hui occupés par la pédopsychiatrie. La pédopsychiatrie sera transférée vers l'ancien bloc opératoire, désaffecté depuis plus de cinq ans. A terme, l'unité de pédopsychiatrie et de médecine psycho-sociale devraient être réunies, ce qui n'est aujourd'hui pas le cas. La partie médiane de cette future unité sera convertible en locaux destinés aux soins ambulatoires ou aux hospitalisations.

Une députée libérale demande quelle est la limite d'âge pour être admis à l'HDE.

M<sup>me</sup> Loiseau répond que la limite est de 16 ans, ensuite les patients sont envoyés vers les structures adultes.

Le D<sup>r</sup> Belli procède ensuite à la visite de l'unité d'onco-hématologie. A terme, des chambres convertibles y sont également prévues. Il ajoute que l'Opération Sabrina va aider les HUG à installer deux lits stéraires à 250 000 F chacun. Il ajoute que la partie accueil actuelle va être détruite afin de redonner au bâtiment son image d'origine. Le bâtiment provisoire installé dans le parc devrait servir aux roades. Il est actuellement occupé par des bureaux et quelques salles de consultation et il devrait disparaître d'ici la fin des travaux.

Après la visite des locaux désaffectés, l'assemblée reprend place dans la salle de conférence.

Le président remercie le D<sup>r</sup> Belli et son équipe pour la visite des locaux. Il passe la parole à l'architecte du projet, M. Vuarraz.

M. Vuarraz présente une image de maquette, qui comprend les 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> étapes de l'HDE ainsi que la partie centrale. Il évoque les deux premières étapes des travaux. La première étape a consisté en la création dans la cour d'un bâtiment (unité de radiologie) servant pour la Maternité et l'ophtalmologie, mais essentiellement pour l'HDE. Ensuite, le service des urgences et le bloc opératoire ont été transférés dans le bâtiment « socle ». L'objectif de cette deuxième étape était de réunir en un bâtiment tous les bureaux médico-administratifs ainsi que des locaux d'enseignement destinés aux HUG.

Dans le cadre des premiers projets de lois votés, il avait été admis que des travaux concernant la polyclinique des enfants devraient être entamés une fois le service des urgences libéré. Ces travaux n'ont pas été tout de suite effectués, car aucun budget n'avait alors été voté. Entre-temps, les HUG et le DCTI ont entamé des études de faisabilité sur l'ensemble de la zone sud. La première étude tenait compte d'une variante « idéale » de l'HDE, qui consistait en la destruction de l'HDE et la construction d'un nouveau bâtiment. La deuxième étude considérait le maintien de l'actuel bâtiment de l'HDE parallèlement à la construction d'un bâtiment haut du côté de la Maternité.

Ces projets ont soulevé différentes problématiques, dont la difficulté de réalisation. Celle-ci aurait nécessité la création de bâtiments provisoires. L'élément principal qui a mené à l'abandon de ces objectifs onéreux a été la faible capacité financière de l'Etat de Genève à l'époque, couplée à la priorité donnée à la 3<sup>e</sup> étape de la Maternité et au BDL 2. Des études préliminaires ont alors été effectuées, afin de déterminer les objectifs liés aux travaux de l'HDE. Le but était de connaître le montant du crédit d'étude, définir une stratégie financière ainsi que vérifier la faisabilité technique, programmatique et élaborer les concepts énergétiques et feu. Par ailleurs, il fallait respecter les valeurs patrimoniales. De tels objectifs ont été définis.

M. Vuarraz note que le bâtiment manque de sécurité, mais celle-ci peut être sensiblement améliorée par des travaux. Concernant les valeurs patrimoniales, ce bâtiment est en cours d'inscription à l'inventaire. Des contacts ont été établis avec la direction du patrimoine dans le cadre de l'étude de faisabilité, ce qui a donné des pistes pour travailler. Les études de faisabilité ont permis de démontrer que le programme était une solution

adaptée et permettait une amélioration sensible de toutes ces unités de soins. Un crédit d'étude a été voté. Des prestations complémentaires pour les mandataires ont été votées de façon à faire le devis général sur la base de plans d'exécution et de rapports de soumissions.

L'avis d'inscription dans la feuille d'avis est parti et les travaux pourront commencer dès le vote du crédit d'investissement. La réalisation de ces travaux comprend trois phasages :

- 1) les travaux dans l'aile nord et l'installation définitive de l'unité de pédopsychiatrie en lieu et place de l'ancien bloc opératoire au premier étage ;
- 2) les travaux dans l'aile ouest, afin d'y transposer l'onco-hématologie et obtenir une unité complète réunie ;
- 3) les travaux dans l'aile est, afin d'installer la policlinique dans l'aile nord et est. Historiquement, ce bâtiment possédait indéniablement une grande qualité architecturale lors de sa construction, mais il abritait alors seulement 16 médecins, tandis qu'aujourd'hui il abrite 130 médecins. Il est donc actuellement suroccupé et dénaturé par rapport à sa conception originale. Les architectes ont cependant toujours privilégié les objectifs hospitaliers tout en veillant à respecter la préservation du patrimoine dans leur démarche. Il a un moment été question de transformer l'ancien bloc opératoire en Musée opératoire de l'enfance, projet qui a finalement été abandonné moyennant l'archivage de l'architecture originale du bloc opératoire. L'ancienne entrée des urgences a pu être transformée par des boxes de consultation de chirurgie moyennant la préservation de la matérialité de la façade originale. L'accueil actuel va être détruit afin de redonner à l'entrée sa physionomie originale, qui est le concept des architectes de l'origine correspondant à la fonctionnalité hospitalière. Quant au concept énergétique, un fascicule l'explicitant est annexé au projet de loi. L'architecte note qu'il est difficile d'intégrer les composantes énergétiques et environnementales dans une telle rénovation. Toutefois, conformément aux demandes du maître de l'ouvrage et aux recommandations SIA, les mandataires ont tenu compte des cibles principales.

La lumière naturelle devrait être plus présente dans le bâtiment rénové. La relation avec le parc, qui est magnifique, devrait être mise en valeur depuis le hall d'entrée. Il faut également mettre le parc en valeur dans les chambres d'enfants, car il est une composante importante du bâtiment. Par ailleurs, les vitrages du premier étage et de l'entrée vont être remplacés pour des questions de sécurité. L'isolation en sera renforcée. Les toitures, qui sont dans un état qui laisse à désirer, vont être entièrement refaites, de même que

les isolations, ce qui permettra de réduire de façon sensible la consommation énergétique. M. Vuarraz indique qu'il est difficile de faire des comparaisons de prix lors de transformations en raison des spécificités de chaque ouvrage, mais des comparaisons ont été faites avec les travaux de transformation de la Maternité (2002) pour les CFC 1 à 3. Les chiffres du budget proposé sont comparables à ces chiffres, mais il faut les manier avec précaution.

M. Vuarraz explique ensuite les délais des travaux. La première étape des travaux s'est terminée en 2004. La seconde partie s'est terminée en 2005. Ensuite, il y a eu le crédit d'étude et la phase d'étude de la troisième étape. Si tout va bien, les travaux devraient commencer au deuxième trimestre de 2009, et la durée des travaux devrait porter jusqu'à 2013. Entre la fin de la deuxième étape et la fin de la troisième étape, il se sera donc passé huit ans. M. Vuarraz indique que les travaux répondent aux souhaits en matière de fonctionnalité hospitalière, leur faisabilité est assurée tout en maintenant l'exploitation et les éléments financiers sont maîtrisés. Il termine en remerciant le D<sup>r</sup> Belli pour sa collaboration.

Le président remercie M. Vuarraz pour sa présentation. Il ouvre la discussion aux questions des députés.

Un député socialiste exprime sa frustration. Il est tout à fait favorable à ce projet et il le votera, mais il aimerait voir les chambres et le produit fini tel qu'il sera réalisé.

M. Vuarraz répond qu'il dispose de quelques plans des futurs locaux. Il y a deux aspects principaux. D'abord, tout ce qui concerne la circulation. Les sols et les plafonds vont être réunifiés afin de redonner une unité aux zones de circulation. Les chambres seront au standard « hôpital » (sol en vinyle, murs blancs). Dans les bureaux, un standard de bureau sera aussi respecté. Une unité sera donc créée au niveau du rez-de-chaussée, de même qu'au niveau de la pédopsychiatrie.

Le D<sup>r</sup> Belli indique que tout l'ancien bloc opératoire sera consacré à l'unité de pédopsychiatrie. L'occupation de cette unité est entièrement détaillée dans les documents remis aux députés.

M. Vuarraz indique que le parc sera restitué au niveau du hall d'entrée.

M. Vuarraz indique qu'il y a aussi des standards hospitaliers à respecter, mais des éléments tels que la polychromie et le mobilier, qui est gai et de qualité, sont très importants et sont pris en compte.

M. Vuarraz indique que pour les travaux de l'aile nord, le chantier sera totalement isolé au niveau phonique, poussière et feu, du reste du bâtiment. Il y aura un accès de chantier indépendant du reste de l'HDE. Des solutions ont à chaque fois été trouvées afin d'éviter le croisement des ouvriers avec le

personnel hospitalier. C'est néanmoins un problème complexe, car les travaux créent un certain rétrécissement et l'entrée devra à un moment être déplacée. Cette problématique a été discutée avec l'hôpital et le phasage des travaux permet de mieux la gérer.

Une députée des Verts demande si des sondages amiante ont été faits dans l'ancien bâtiment.

M. Vuarraz répond que oui. Le bâtiment contient de l'amiante. En cours de procédure, le DCTI a demandé à ce qu'un rapport sur l'amiante soit effectué par les architectes. De l'amiante a ainsi été trouvée dans la colle des anciens sols de même que dans d'anciens carrelages d'origine. De l'amiante-ciment a aussi été trouvée. Les dispositions sont prises dans les soumissions et les conditions du cahier des charges des entreprises détaillent les mesures qui devront être prises pour traiter ce problème.

M. Peyraud note que des travaux ne peuvent être faits à l'hôpital sans que des analyses de présence d'amiante soient faites. Depuis le mois de décembre, environ 700 expertises d'amiante ont été faites sur l'ensemble des bâtiments. De l'amiante a été trouvée dans les sols ainsi que dans les isolations des conduites de chauffage. Pour résumer, aucune amiante en contact avec les utilisateurs n'a été trouvée.

La députée des Verts indique que son souci est la présence d'amiante lors de la destruction de certaines parties du bâtiment.

M. Peyraud indique que les parties amiantées seront totalement isolées et traitées par des experts.

Une députée libérale demande quel sera le prix au m<sup>3</sup> des travaux.

M. Vuarraz répond que non. Le prix au m<sup>2</sup> est de 3222 F. Le projet se trouve donc dans la cible des autres projets hospitaliers.

M. Meyer indique qu'une comparaison avec plusieurs objets de transformation hospitalière, tels que la Maternité, a permis de démontrer que le projet est dans la bonne cible. Le prix des travaux est donc correct.

Un député MCG note que le projet de loi fait état d'un montant d'investissement de 21 994 000 F, alors que les intervenants ont parlé d'un montant d'investissement de 21 944 000 F. Il demande s'il ne faudrait donc pas changer l'intitulé.

M. Meyer répond qu'il y a eu une erreur et que le montant à voter est bien celui qui est indiqué dans le projet de loi (21 994 000 F).

Le président indique que le chiffre, repris à la page 1, est détaillé à la page 19 du projet de loi.

Un député PDC indique que les termes employés ne sont peut-être pas les mieux choisis. En effet, ces travaux sont très chers pour une « rénovation » (comme indiqué dans le titre du projet de loi), alors qu'il s'agit plutôt d'une transformation. Il demande s'il serait opportun de changer le titre afin de préciser les interventions dans le bâtiment.

Le président note que seule une partie de l'HDE est rénovée, et non l'entier du bâtiment.

Une députée libérale note que le terme « rénovation » a sans doute été choisi à dessein, car ce bâtiment, construit par l'architecte renommé Cingria, a été mis à l'inventaire. Le terme « rénovation » est sans doute plus doux et moins susceptible de heurter les défenseurs du patrimoine.

M. Meyer adhère aux propos de la députée libérale. Le terme « rénovation-transformation partielle » aurait peut-être été plus opportun, mais il aurait été plus lourd. Il insiste sur le fait que la rénovation sera partielle, car elle ne touchera que certaines parties du bâtiment.

Un député socialiste rappelle qu'il s'était demandé lors de la dernière visite du bâtiment pourquoi ne pas le détruire et le reconstruire entièrement. Les raisons architecturales invoquées aujourd'hui par la députée libérale n'avait alors pas été données.

Le président met l'entrée en matière du projet de loi 10409 au vote.

Vote d'entrée en matière du projet de loi 10409

Pour : 15 (3 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 2 UDC, 1 MCG)

Contre : –

Abstentions : –

L'entrée en matière est acceptée à l'unanimité des présents.

Le président passe au deuxième débat. Tous les articles sont acceptés en l'absence de toute opposition.

Titre et préambule : pas d'opposition – adopté

Article 1 : pas d'opposition – adopté

Article 2 : pas d'opposition – adopté

Article 3 : pas d'opposition – adopté

Article 4 : pas d'opposition – adopté

Article 5 : pas d'opposition – adopté

Le président passe au vote final sur le projet de loi 10409.

Vote final du projet de loi 10409

Pour : 15 (3 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 2 UDC, 1 MCG)

Contre : –

Abstentions : –

Le projet de loi est accepté à l'unanimité.

Catégorie extraits.

Mesdames et Messieurs les députés, la commission vous demande à l'unanimité d'accepter ce projet de loi.



## Projet de loi (10409)

**ouvrant un crédit d'investissement de 21 994 000 F en vue de la rénovation partielle et l'équipement de l'Hôpital des enfants existant**

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

### Art. 1 Crédit d'investissement

<sup>1</sup> Un crédit d'investissement de 21 994 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat en vue de la rénovation partielle et l'équipement de l'Hôpital des enfants existant.

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

– Construction (18 706 000 F - 2 556 000 F)	16 150 000 F
– Equipement mobile	1 688 000 F
– TVA (7,6%), (1 546 000 F - 194 000 F) (18 706 000 F - 48 000 F + 1 688 000 F = 1 546 296 F)	1 352 000 F
– Renchérissement	1 630 000 F
– Divers et imprévus (5% sur CFC 1 à 4, 6 et 7, y compris TVA)	983 000 F
– Evolutions techniques hospitalières	191 000 F
<b>Total</b>	<b>21 994 000 F</b>

### Art. 2 Budget d'investissement

<sup>1</sup> Ce crédit sera réparti en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement dès 2009, sous les rubriques 05.04.06.00 50400000 et 08.03.21.00 50610000.

<sup>2</sup> L'exécution budgétaire de ce crédit sera 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 amortissement 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.