

*Date de dépôt : 2 mars 2011*

## **Rapport**

**de la Commission des travaux chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat ouvrant un crédit d'investissement de 73 726 000 F pour la construction et l'équipement de la 3e étape de la maternité (phase 3.3)**

**Rapport de M<sup>me</sup> Morgane Gauthier**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La Commission des travaux a examiné le présent projet de loi les 8, 15 et 22 juin 2010 sous la dynamique présidence de M. Barillier. Les procès-verbaux ont été tenus par M. Demain et M<sup>me</sup> Selleger ; qu'ils en soient ici remerciés.

Les personnes suivantes ont assisté aux travaux, présenté des éléments pertinents ou répondu aux questions des commissaires :

- M. Pierre-Alain Girard, secrétaire général adjoint, DCTI
- M. Marc Andrié, directeur des investissements, du patrimoine et des actifs, DCTI
- M. Laurent Séchaud, chef de projet, DCTI
- M. Vladan Schroeter, chef du service ingénierie et énergie, DCTI
- M. Alexandre Prina, chef du service de l'organisation de la mobilité, DGM/DIM
- Pr Olivier Irion, médecin-chef du service d'obstétrique, HUG
- M. Fabrizio Marcuzzi, chef de projet du service projets-constructions, HUG
- M. Dominique Peyraud, directeur du département d'exploitation, HUG

- M. Roland Rietschin, directeur adjoint, office cantonal de la statistique, DF
- M<sup>me</sup> Chantal Scaler, SSR\_3 Architectes & Urbanistes
- M. José Satorre, SSR\_3 Architectes & Urbanistes

## 1. Introduction générale

Ce projet de loi est la suite logique ainsi que prévue d'une série de rénovations et d'agrandissements de la maternité de Genève, qui fait partie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Le programme de rénovation a été présenté en 1993 au Grand Conseil : trois projets de lois d'investissement ont été votés et les crédits dépensés conformément à ce qui avait été prévu :

- la première (loi 6940) consistait en 1997 à la mise en exploitation d'un bâtiment de 62 lits;
- la seconde (loi 7421) à la rénovation partielle en 2003 de l'ancienne maternité;
- la troisième étape est décomposée en 3 phases dont :
  - les 2 premières (loi 9422 pour 86.9 millions) seront achevées au 1<sup>er</sup> trimestre 2010 pour la phase 3.1 et en 2011 pour la phase 3.2;
  - la construction de la phase 3.3 fait l'objet de ce projet de loi, l'étude ayant été financée par la loi 8787 votée le 31 janvier 2003;
- la quatrième étape consistera, à l'horizon 2015, à terminer la rénovation de l'ancienne maternité qui abritera les policliniques et les soins ambulatoires.

Cette phase 3.3 consiste en la démolition de l'aile ouest et construction en prolongement de la phase 3.1 d'un bâtiment respectant le nouvel alignement fixé sur le boulevard de la Cluse comprenant un sous-sol, un rez-de-chaussée et 6 étages. Ce bâtiment abritera 6 salles d'accouchements, 1 salle de réanimation, 1 salle de césariennes, 11 chambres de néonatalogie et 15 chambres patientes à 2 lits.

### *1.1 Capacité en lits*

En l'an 2000, les HUG prévoient un accroissement de prises en charge des naissances atteignant environ 4 200 naissances par année.

Dans les 89 lits actuels, les HUG ont accueilli en 2008 les patientes en suivi gynécologique et obstétrique pour près de 4000 naissances, soit une croissance de l'ordre de 15% des naissances depuis l'année 2000 et de

33% depuis 1998, sans augmentation des locaux. Cette situation génère des difficultés logistiques obligeant une occupation des chambres à 2 lits par 3 patientes ou de mettre certains accouchements programmés en liste d'attente.

Considérant un bassin genevois en développement continu et le report de l'activité des cliniques privées vers les HUG, la prévision initiale de 4'200 naissances par an sera atteinte dans les prochaines années. La capacité d'accueil prévue de 134 lits, une fois la phase 3.3 terminée, permettra d'absorber cette croissance.

### ***1.2 Services et plateaux techniques***

L'augmentation de l'activité n'a pas que des conséquences sur les unités de soins, mais aussi sur les plateaux techniques. A cet effet, les salles d'accouchements, qui devront dès lors assurer 4'200 naissances dans des conditions optimales, passent de 8 à 12. Le nombre de lits en néonatalogie passera pour sa part de 16 à 22, justifié par l'augmentation des naissances prématurées. Les chambres de néonatalogie seront équipées pour accueillir 2 lits afin d'absorber les pics d'activités.

Les 3 blocs opératoires, quant à eux, resteront identiques, sans changement de capacité. Ils sont modernisés et mis aux normes d'hygiène et de sécurité, les blocs actuels dans l'aile ouest datant de 1950.

### ***1.3 Rocades et transferts d'activités***

Les rocales de locaux et de personnes ont été réduites le plus possible durant toute la phase de travaux et une majorité de locaux seront transférés de manière définitive.

Il est à relever qu'aucun bâtiment provisoire ne sera construit pendant toute la phase d'exécution.

Le programme détaillé des travaux (comprenant le détail des locaux par niveau, le descriptif des travaux, les installations ainsi que les travaux annexes) se trouve dans l'exposé des motifs déposé par le Conseil d'Etat en pages 7 à 19.

## **2. Travaux de la commission**

Plusieurs thématiques ont animé les séances de commission, en voici les principales : en premier lieu, la commission a souhaité avoir les assurances que la construction de cette phase permettra d'accueillir, dans d'excellentes conditions, les naissances futures, ensuite, la commission a souhaité visiter les nouveaux locaux – actuellement en travaux - et finalement la commission a longuement discuté de l'accès à la maternité.

## 2.1 *Le taux de natalité et son évolution*

M. Rietschin, directeur adjoint de l'office cantonal de la statistique (OCSTAT) a présenté plusieurs éléments à la commission que voici.

Une étude démographique sert de base à l'analyse présentée à la commission. A Genève, le nombre d'accouchements est supérieur au nombre de naissances, ce qui est dû au fait que des femmes non résidentes viennent accoucher à Genève. Par ailleurs, la plupart de naissances ont lieu entre 20 et 40 ans (âge de la mère). La part de naissances des mères de moins de 20 ans est très faible, tandis que celles des mères de plus de 40 ans est en augmentation, bien qu'elle soit minime. Il ajoute que la maternité est également dimensionnée en fonction des soins d'ordre gynécologique, et pas seulement pour les accouchements. La maternité doit donc être dimensionnée en fonction de la population féminine du canton de Genève, qui est 240'000 femmes. Les femmes de 20-39 ans (la majorité des patientes de la maternité) sont au nombre de 67 000.

En ce qui concerne les prévisions futures, l'OCSTAT formule deux scénarios :

1) le scénario de forte croissance démographique (soutenue par un contexte de développement économique favorable et un volume de logements construits conforme à la volonté politique exprimée par le Conseil d'Etat), qui prévoit 5'900 naissances de résidents du canton de Genève en 2030, et

2) le scénario de faible croissance (imputable à un contexte économique peu favorable et à des obstacles importants à la construction de logements), qui prévoit 5'200 naissances à l'horizon 2030. M. Rietschin ajoute qu'il n'est pas possible de prévoir le nombre de naissances sur le territoire du canton de Genève à l'horizon 2030, car cela impliquerait la connaissance des décisions futures des non-résidents du canton au sujet de leur accouchement. De même, il est impossible d'anticiper quelle sera la part de marché des HUG. Il ajoute que le nombre de fillettes et de très jeunes filles ne va pas beaucoup augmenter d'ici 2030. La fourchette d'augmentation se situe entre 7 et 19%. La part des quadragénaires et plus va plus fortement augmenter (entre 15 et 23%), mais elle ne constitue, et de loin pas, la majorité : la part des femmes de la tranche 20-39 ans va connaître une croissance de 6 à 10 %.

M. Peyraud note qu'il a repris les chiffres de l'OCSTAT et qu'il les a reportés sur l'évolution de la maternité. Il présente l'évolution des accouchements traités par les HUG entre 1992 et 2008. Il est intéressant de constater que depuis 2004, la part de marché des HUG a augmenté par rapport à celle des cliniques privées. Elle est actuellement de 66%. Depuis 1992, on constate une variation des accouchements aux HUG de 36%. Il

ajoute que le taux d'occupation moyen en gynécologie-obstétrique est de 80%. Les prévisions en termes de besoin de places sont construites sur cette moyenne. En effet, les taux varient fortement au cours d'une année (de 135% à moins de 80%). Il est donc impossible de construire un hôpital sur une moyenne, car il faut le dimensionner afin qu'il puisse absorber au moins une partie des pics de fréquentation. En 2008, par exemple, la fréquentation a atteint 126% par moment, d'où une certaine sur occupation entraînant la mise en place de chambres à trois lits. En 2009, la sur occupation est légèrement moindre, mais M. Peyraud estime que la tendance ne va pas se poursuivre à la baisse très longtemps. Il indique qu'il a repris les deux scénarios présentés par M. Rietschin et les a couplés avec le nombre de places totales dont disposera la maternité après la construction de l'étape 3.3 ; dans le scénario de faible augmentation démographique, le taux de 75% d'occupation sera atteint en 2030, et le croisement de courbe (si l'on conserve la moyenne de 80% de taux d'occupation) interviendrait en 2044, tandis que dans le scénario de forte augmentation démographique, le croisement de courbe interviendrait en 2027, soit le taux d'environ 80% atteint en 2030. Il en résulte que la prévision du nombre de lits paraît correcte.

Pour les commissaires, la question du nombre de places à prévoir doit être en lien avec celle du report des accouchements prévus dans les cliniques privées et également en lien avec les infrastructures de la région.

Le Pr Irion explique que le succès de la maternité est entre autres dû à la prise en charge des soins par l'assurance de base. Les autres facteurs sont l'ouverture du bâtiment 3.1, plus confortable, ainsi que le désir de sécurité des patientes lors de l'accouchement grâce au plateau technique offert par la maternité, notamment en matière de néonatalogie. La prise en charge par la maternité de situations non prises en charge par les cliniques, tels que les accouchements prématurés ou les complications à risque, est aussi un facteur important.

Le Pr Irion insiste sur l'importance qu'a eu l'accroissement des primes d'assurance-maladie, qui a incité de nombreuses assurées à renoncer à leurs assurances complémentaires et à se tourner vers le réseau de soins public.

Concernant la collaboration avec les infrastructures françaises, les commissaires constatent que la collaboration transfrontalière reste une exception (au cas par cas et pour les urgences). Les commissaires regrettent cet état de fait et souhaitent que la construction de la région passe également par une collaboration dans le domaine de la santé et des soins.

## 2.2 L'accès à la maternité

La question de l'augmentation de la capacité entraîne des questions sur la mobilité au sens large et plus particulièrement de l'accès de la maternité aux patientes ainsi qu'à leurs familles.

La majorité de la commission a souhaité amender le projet de loi pour permettre aux familles de rendre visite facilement aux parturientes ainsi que faciliter la sortie de la maternité avec les nouveau-nés.

La commission, suite à de nombreuses discussions, souhaite modifier l'affectation des 34 places dévolues à l'école de médecine dentaire à la maternité. Afin de s'assurer de l'utilisation par les visiteurs et éviter l'effet d'aubaine, un système de macaron (similaire au système appliqué à l'hôpital des enfants) sera proposé.

Plusieurs amendements sont rédigés et la version libérale est retenue à l'art. 1 al. 3 :

<sup>3</sup>*La construction comprend la création d'un parking de 34 places destinées aux visiteurs de la maternité avec macaron sur l'emplacement du parking actuel de l'Ecole de médecine dentaire.*

Pour le groupe MCG, le nombre de places proposées par l'amendement n'est pas suffisant. Les commissaires se réservent la possibilité de revenir en plénière pour augmenter le nombre de places.

Un autre élément a été abordé, relatif à la mobilité. La commission apprend que la dépose minute se trouvant devant l'entrée principale de la maternité a été supprimée par la Ville de Genève, sans avoir averti ni la DGM ni les HUG. La commission souhaite que cette situation ne perdure pas et que la dépose-minute soit rétablie le plus rapidement possible.

## 3) Votes du projet de loi et de son amendement

Le vote d'entrée en matière se déroule à l'unanimité des membres présents, à savoir douze commissaires (2 MCG, 1 UDC, 2 L, 2 R, 3 Ve, 2 S).

Le président procède au vote de deuxième débat. L'amendement discuté précédemment est présenté à l'art. 1 al. 3 et il est accepté à la majorité (1 MCG, 1 UDC, 2 R, 2 L, 3 Ve) et trois abstentions (2 S et 1 MCG).

L'article 1 est voté dans son ensemble à onze voix (1 MCG, 1 UDC, 2 L, 2 R, 3 Ve, 2 S) et une abstention MCG.

Ce projet de loi est voté à l'unanimité et dans son ensemble par les membres suivants : 2 MCG, 1 UDC, 2 L, 2 R, 3 Ve, 2 S.

La Commission des travaux vous invite, Mesdames et Messieurs les députés à la suivre dans son vote et soutenir le projet d'extension de la maternité. La commission souhaite également que le projet de loi soit traité lors de la session des extraits.

## Projet de loi (10667)

### ouvrant un crédit d'investissement de 73 726 000 F pour la construction et l'équipement de la 3e étape de la maternité (phase 3.3)

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

#### Art. 1 Crédit d'investissement - construction

<sup>1</sup> Un crédit d'investissement de 73 726 000 F (y compris renchérissement et TVA) est ouvert au Conseil d'Etat pour la construction et l'équipement de la 3<sup>e</sup> étape de la maternité (phase 3.3).

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

- Construction	47 653 000 F
- Equipement	6 405 000 F
- Honoraires, essais, analyses	8 483 000 F
- TVA (7,6%)	4 689 000 F
- Renchérissement	4 039 000 F
- Divers et imprévus	1 763 000 F
- Evolution techniques hospitalières	<u>694 000 F</u>
<b>Total</b>	<b>73 726 000 F</b>

<sup>3</sup> La construction comprend la création d'un parking de 34 places destinées aux visiteurs de la maternité avec macaron sur l'emplacement du parking actuel de l'Ecole de médecine dentaire.

#### Art. 2 Budget d'investissement

<sup>1</sup> Le crédit d'investissement de 73 726 000 F sera réparti en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement dès 2010, sous les rubriques N<sup>os</sup> 05040600 50400000 et 08032100 50610000.

Ce crédit se décompose de la manière suivante :

- Construction (05040600 50400000)	66 676 000 F
- Equipement (08032100 50610000)	<u>7 050 000 F</u>
<b>Total</b>	<b>73 726 000 F</b>

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

### **Art. 3      Financement et charges financières**

Le financement du 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 l'utilisation effective des éléments d'actifs concernés; l'amortissement 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.