



Date de dépôt : 15 avril 2026

Rapport

de la commission des travaux chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat ouvrant un crédit d'investissement de 83 214 500 francs en vue de la rénovation de 3 bâtiments hospitaliers dénommés « Arve », « Aire » et « Allondon » à Loëx sur la commune de Bernex, ainsi qu'un crédit au titre de subvention cantonale d'investissement de 4 485 500 francs en faveur des Hôpitaux Universitaires de Genève pour l'équipement desdits bâtiments

Rapport de majorité de Jacques Béné (page 4)

Rapport de première minorité de Nicole Valiquer Grecuccio (page 99)

Rapport de seconde minorité de Philippe de Rougemont (page 106)

Projet de loi (13682-A)

ouvrant un crédit d'investissement de 83 214 500 francs en vue de la rénovation de 3 bâtiments hospitaliers dénommés « Arve », « Aire » et « Allondon » à Loëx sur la commune de Bernex, ainsi qu'un crédit au titre de subvention cantonale d'investissement de 4 485 500 francs en faveur des Hôpitaux Universitaires de Genève pour l'équipement desdits bâtiments

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

Chapitre I Crédit d'investissement

Art. 1 Crédit d'investissement

Un crédit d'investissement de 83 214 500 francs (y compris renchérissement et TVA) est ouvert au Conseil d'Etat en vue de la rénovation de 3 bâtiments hospitaliers dénommés « Arve », « Aire » et « Allondon » à Loëx sur la commune de Bernex.

Art. 2 Planification financière

¹ Ce crédit d'investissement est réparti en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement dès 2025 sous la politique publique K – Santé.

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

Chapitre II Subvention cantonale d'investissement

Art. 3 Crédit d'investissement

Un crédit global fixe de 4 485 500 francs (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre de subvention cantonale d'investissement en faveur des Hôpitaux universitaires de Genève.

Art. 4 Planification financière

¹ Ce crédit d'investissement est réparti en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement dès 2028 sous la politique publique K – Santé.

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

Art. 5 But

Ce crédit d'investissement doit permettre aux Hôpitaux universitaires de Genève d'acquérir les équipements mobiles et médicaux nécessaires au bon fonctionnement des bâtiments rénovés.

Art. 6 Durée

La disponibilité de ce crédit s'éteint 24 mois après la mise en service du dernier bâtiment rénové de l'Hôpital de Loëx à Bernex.

Art. 7 Aliénation du bien

En cas d'aliénation du bien avant l'amortissement complet de celui-ci, le montant correspondant à la valeur résiduelle non encore amortie est à rétrocéder à l'Etat de Genève.

Chapitre III Dispositions finales et transitoires**Art. 8 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. 9 Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat

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

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Jacques Béné

La commission des travaux a examiné cet objet sous la présidence de M. Grégoire Carasso lors des cinq séances suivantes : 4 novembre 2025, 20 janvier, 3 février, 10 et 24 mars 2026. M. Matthias Bapst, responsable du budget des investissements (DF), et M. Stefano Gorgone, secrétaire scientifique de commissions (SGGC), ont assisté aux travaux de la commission. M^{me} Alicia Nguyen et M. Nicola Martinez ont tenu les procès-verbaux.

Que toutes ces personnes soient remerciées de leur contribution au bon déroulement des travaux de la commission.

Résumé des travaux de la commission

Objet du projet de loi

Le projet de loi 13682 du Conseil d'Etat vise à ouvrir :

- un crédit d'investissement de 83 214 500 francs pour la rénovation de trois bâtiments hospitaliers dits Arve, Aire et Allondon sur le site de Loëx, commune de Bernex ;
- un crédit de subvention cantonale d'investissement de 4 485 500 francs en faveur des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) pour l'équipement desdits bâtiments.

Le projet s'inscrit dans le cadre de la politique hospitalière cantonale et a pour objectif déclaré :

- d'améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge de patients âgés en attente de placement ;
- de remettre aux normes des bâtiments vétustes ;
- de préserver l'exploitation du site de Loëx comme infrastructure de soins de maintien.

Auditions effectuées

HUG (direction médicale et direction immobilière), OCBA, OPS, OU, DGS et les conseillers d'Etat chargés de la santé et du territoire.

Ces auditions ont permis d'aborder tant les aspects sanitaires, financiers et organisationnels que les contraintes liées à l'aménagement du territoire et à la protection patrimoniale.

Constat

- Forte vétusté des bâtiments concernés, notamment en matière d'installations sanitaires, de sécurité et de performance énergétique ;
- situation indigne des conditions d'accueil actuelles pour une population âgée et dépendante ;
- existence d'un besoin avéré en lits de soins de maintien, dans un contexte de vieillissement accéléré de la population et de saturation des lits hospitaliers aigus.

Les auditions ont toutefois mis en évidence que le projet ne permettait pas de répondre durablement à l'ampleur des besoins projetés à moyen et long terme.

Arguments pour le projet

- L'urgence d'agir pour garantir des conditions de vie dignes aux patients ;
- l'absence de solution alternative immédiatement mobilisable ;
- la possibilité de traiter l'urgence par une rénovation rapide, tout en étudiant ultérieurement d'autres développements du site ;
- les économies potentielles générées par le désengorgement des lits aigus.

Arguments contre le projet

- Le coût très élevé du projet au regard du nombre de lits effectivement disponibles à l'issue des travaux ;
- l'absence de densification significative du site, malgré un investissement proche de 90 millions de francs ;
- les contraintes liées au maintien de la zone agricole et à la mise à l'inventaire des bâtiments, qui figent durablement le potentiel du site ;
- le manque de vision stratégique à long terme, alors que les besoins en lits sont appelés à augmenter fortement ;
- le risque d'un gaspillage des deniers publics, conduisant à devoir relancer rapidement de nouveaux projets coûteux sans cohérence globale.

La majorité a relevé que la question d'une modification de zone (MZ), pourtant évoquée dès le crédit d'étude initial en 2019, n'avait jamais été sérieusement explorée, alors même que le périmètre concerné ne porte pas sur des surfaces d'assolement.

Positions des groupes politiques

PLR : refus clair du projet, jugé sous-dimensionné, trop coûteux et dépourvu de vision à long terme ; demande d'une démarche immédiate de modification de zone permettant une densification cohérente du site.

UDC : opposition au projet pour des raisons similaires, dénonçant le gaspillage financier et l'absence d'optimisation foncière.

MCG : opposition au projet, tout en reconnaissant la nécessité d'augmenter les capacités de soins.

LC : opposition au projet, considérant qu'un gel ou un refus est nécessaire pour forcer une réflexion sur la modification de zone.

PS : soutien au projet au nom de l'urgence sanitaire et des conditions de vie des patients.

Verts : soutien au projet, tout en reconnaissant la pertinence d'une densification future.

LJS : soutien au projet, en envisageant une densification ultérieure du site.

Conclusion

La commission a estimé que, malgré l'urgence sanitaire reconnue, le projet de loi 13682 ne constituait pas une réponse adéquate, proportionnée et durable aux besoins du canton.

Elle invite le Conseil d'Etat à reprendre le dossier sur des bases nouvelles, en intégrant sans délai l'examen d'une modification de zone et d'une densification cohérente du site de Loëx, dans une vision globale de la planification sanitaire et territoriale.

Au vote final, la commission refuse l'entrée en matière par 9 non (PLR, UDC, LC, MCG) et 6 oui (S, Ve, LJS).

Audition

HUG :

M. Frank Attar, chef de projet / Quality Officer

M. Davide Contessotto, chef de projet

OCBA – DT :

M. Jean-Pierre Duport, directeur DRT

M. Lucas Huang, chef de projet DRT

Voir annexe 1

M. Attar commence par exposer le contexte politique et social. Il indique que le vieillissement de la population s'accroît et que des études récentes le confirment. Il précise que cette évolution entraîne une augmentation du nombre de personnes dépendantes et atteintes de troubles cognitifs. Aux HUG, il constate une situation de sur-occupation chronique dans le secteur des attentes de placement. Il explique qu'il s'agit de patients qui, après un séjour hospitalier, nécessitent une continuité des soins, une surveillance et une suppléance, sans possibilité de retour à domicile en toute sécurité.

Il souligne qu'à l'Hôpital de Loëx, le taux d'occupation atteint 100%, avec des durées de séjour pour ces patients de deux à trois mois. Il ajoute qu'en 2024, l'ensemble des HUG compte 190 patients en attente de placement. Actuellement, l'Hôpital de Loëx dispose de 112 lits dédiés à cette population. En moyenne, environ 70 patients sont en attente de placement, répartis sur l'ensemble des établissements, occupant des lits de soins aigus ou de réhabilitation au détriment de patients qui en auraient besoin.

M. Huang retrace l'histoire du site. Il rappelle qu'en 1899, l'Etat de Genève acquiert le domaine de Loëx, d'une superficie de 57,5 hectares, afin d'y ouvrir l'asile cantonal. En 1971, les trois bâtiments Arve, Aire et Allondon sont inaugurés. En 1990, la Maison de Loëx est reconnue comme hôpital, puis, en 1995, le site obtient le statut d'hôpital universitaire, avec la création du département de réadaptation et de médecine palliative. Il poursuit en indiquant que, de 2008 à 2015, le pavillon Aire est mis à disposition de résidents d'EMS. **En 2018, le crédit de rénovation des trois bâtiments est inscrit au budget d'investissement dans le cadre de la politique K-Santé, et un crédit d'étude de 3,1 millions de francs (PL 12370) est validé. En 2019 débute la phase de conception du projet. En 2023, l'autorisation de construire est obtenue, avec une reconduction valable jusqu'au 2 juin 2026.**

M. Attar présente la situation actuelle du secteur d'attente de placement. Il précise que, parmi les trois pavillons à rénover, Aire, Arve et Allondon, deux sont actuellement en exploitation, à savoir les bâtiments Arve et Allondon. Ils

regroupent quatre unités de soins pour un total de 112 lits, avec une moyenne d'âge des patients de 83 ans. Il souligne que la typologie des lieux n'est plus adaptée à une prise en charge garantissant confort et dignité à cette population âgée.

Il indique que, pour 28 patients, seules quatre toilettes et une douche sont disponibles, ce qui conduit à organiser une douche par semaine et par patient. Afin d'assurer une prise en charge respectueuse de la dignité et de la sécurité des personnes, il estime indispensable de mettre ces pavillons aux normes actuelles. Il relève également la mauvaise isolation des chambres en raison de la vétusté de la menuiserie, ainsi qu'un manque de locaux générant des risques d'encombrement dans les couloirs. Il mentionne l'existence d'une salle à manger agréable, mais qui doit remplir simultanément les fonctions de salle de repas, de lieu d'animation et de salle de réunion avec les familles, ce qui rend son utilisation difficile.

Il précise que l'objectif des rénovations est, d'une part, d'augmenter la capacité d'accueil afin de pouvoir exploiter les trois pavillons dans de bonnes conditions, ce qui permettrait de gagner 56 lits et, d'autre part, d'offrir davantage de confort et de dignité aux patients. Il ajoute que l'amélioration des conditions de travail du personnel constitue également un enjeu important. Il souligne que chaque espace est repensé avec une fonction clairement définie, ainsi qu'un accueil adapté pour les familles et les proches.

M. Contessotto explique que l'exploitation du bâti existant est coûteuse. Il indique que la rénovation permettra de réduire les coûts d'exploitation liés aux bâtiments et d'améliorer la gestion énergétique du site, en intégrant des solutions durables. Il précise que la remise aux normes de sécurité est également prévue, en complément des améliorations destinées à la prise en charge des patients.

M. Huang présente ensuite deux images illustrant l'état des lieux avant et après les travaux, montrant un environnement plus vert et plus accueillant. Il expose que le programme du projet se divise en quatre volets. Le premier concerne les espaces privés, en particulier les chambres, incluant des chambres doubles situées sur la partie gauche des plans. Le deuxième volet touche aux espaces communs, tels que les salles destinées aux familles, la salle à manger, l'espace polyvalent, le patio et l'ascenseur. Le troisième volet est constitué des espaces professionnels, notamment les bureaux et salles de réunion. Le quatrième volet regroupe les espaces d'unité, dédiés aux soins.

En s'appuyant sur un plan type, il présente cinq axes d'intervention. Il évoque la création de nouvelles loggias rapportées sur la façade, l'amélioration de l'isolation périphérique, l'installation de salles de douche privatives, l'ajout

de monte-personnes et d'un second ascenseur, ainsi que l'installation de verrières pour couvrir le patio central. Concernant les façades et loggias, il précise que l'intention est d'intégrer les loggias existantes aux futures chambres afin de gagner de l'espace et de créer des salles de bain privatives.

Il souligne que le patio constitue un défi important, car il est trop chaud en été et trop froid en hiver, ce qui empêche son utilisation. La solution retenue consiste à installer une verrière en verre électrochrome. Sur le plan patrimonial, il rappelle qu'**à la demande du service des monuments et des sites, la façade existante doit être conservée afin de préserver l'identité du patio.**

M. Huang précise que **les éléments en céramique doivent être restaurés et nettoyés, et que la méthodologie d'intervention devra être soumise au service des monuments et des sites.** S'agissant des chambres, il indique que les loggias seront repositionnées sur la façade, ce qui permettra de transformer l'espace extérieur actuel en surface intérieure. Il ajoute qu'un bandeau médical sera installé afin d'intégrer le câblage et les prises, de manière à rendre l'espace plus ordonné. Le mobilier sera entièrement renouvelé.

Il rappelle que, sur le plan technique, le projet vise l'atteinte du standard HPE Rénovation. Il ne détaille pas l'ensemble des installations, celles-ci figurant dans la présentation.

Il présente ensuite l'organisation du chantier, qui se déroulera en trois étapes. Le bâtiment Aire ayant été libéré en juin 2025 par l'Hospice général, il sera le premier à être rénové. Les patients du bâtiment Arve seront ensuite transférés dans Aire afin de permettre la rénovation du second bâtiment, puis un second transfert aura lieu du bâtiment Allondon vers Arve, et ainsi de suite, jusqu'à la fin des travaux. Le financement du projet se compose de deux volets : un crédit d'investissement pour la rénovation des trois bâtiments et une subvention cantonale d'investissement destinée aux HUG pour l'équipement desdits bâtiments.

Il présente un tableau de décomposition des coûts. Il indique que la construction d'un bâtiment représente un montant de 24 millions de francs. En ajoutant les autres bâtiments et les galeries de liaison, le total atteint 75 millions, et le coût global de l'investissement s'élève à environ 87 millions.

Pour conclure, il commente le planning intentionnel. La partie en gris relève de la direction de la construction de l'OCBA, tandis que la partie en bleu correspond aux phases de réalisation sous la direction des rénovations et transformations de l'OCBA. Le chantier débute en 2026 avec la rénovation du bâtiment Aire, et l'exploitation de l'ensemble des bâtiments est prévue d'ici 2035.

Un député (PLR) revient sur le calcul relatif au nombre de douches utilisables et demande combien de temps dure une douche et combien de personnes sont nécessaires pour accompagner un patient lors de sa toilette.

M. Attar indique qu'une seule salle de bains est disponible pour 28 patients. Il rappelle qu'il s'agit de personnes âgées et dépendantes, nécessitant une assistance du personnel soignant, ce qui limite la possibilité d'octroyer plus d'une douche par semaine. Il explique que six collaborateurs sont présents le matin pour la prise en charge de 28 patients, incluant l'accompagnement au lever, aux repas, à la marche et aux soins. Il précise qu'il faut généralement une à deux personnes pour s'occuper d'un seul patient, et qu'une douche représente environ une heure de soins par patient.

Le député (PLR) s'étonne qu'avec cette organisation, il ne soit pas possible d'assurer plus d'une douche par semaine et par personne.

M. Attar explique que, pour amener les patients à la douche, il est nécessaire de les verticaliser ou de les mobiliser sur un lit-douche, afin de pouvoir procéder à la toilette dans la cabine.

Le député (PLR) insiste en indiquant que sa question porte avant tout sur les collaborateurs.

M. Attar précise que les soins d'hygiène sont organisés entre 10h et 11h du matin.

Le député (PLR) demande s'il serait possible d'effectuer ces soins l'après-midi.

M. Attar répond que l'organisation actuelle ne prévoit pas de soins d'hygiène à ce moment de la journée. Il ajoute que les après-midi sont consacrées aux activités occupationnelles, au temps d'échange avec les familles et aux activités visant le maintien des acquis psychomoteurs des patients.

Le député (PLR) demande si la sélection des patients bénéficiant d'une douche est effectuée de manière aléatoire.

M. Attar répond qu'une planification hebdomadaire est établie. Il précise que les besoins et les souhaits des patients sont pris en compte. Par exemple, un patient présentant des soins cutanés ou une plaie nécessitant trois douches par semaine bénéficie de ce nombre de passages. Il ajoute que certains patients refusent d'aller dans la salle de bains commune, car ils doivent traverser le couloir en chemise d'hôpital, ce qui peut être inconfortable. C'est notamment pour cette raison qu'il est prévu d'intégrer un bloc sanitaire dans les chambres.

M. Contessotto indique qu'un des objectifs du projet consiste également à revaloriser le patio, afin qu'il devienne un véritable lieu de vie au sein des bâtiments, tant au premier niveau qu'au niveau inférieur, ce qui justifie l'installation de l'ascenseur prévu. L'intention est que ce lieu soit dédié aux personnes séjournant dans l'établissement.

M. Huang ajoute que cette reconfiguration permettra d'améliorer les flux entre patients et visiteurs, de sorte que les patients en tenue de soins ne croiseront plus les visiteurs dans les mêmes espaces.

Le député (PLR) demande si la fondation financera cette partie du projet.

M. Contessotto répond qu'il ne peut pas se prononcer sur ce point, car il ne dispose pas des informations nécessaires. Il précise que cette décision relève de la direction et, à sa connaissance, cette option n'a pas été retenue.

Le député (PLR) indique qu'il ne comprend pas le choix de maintenir le même niveau d'étage, estimant que, si la vieillesse constitue réellement la maladie du siècle, il serait pertinent d'élargir la capacité d'accueil, d'autant plus au regard des montants demandés.

M. Contessotto répond que cette question a été examinée en interne aux HUG. Il précise que le site se trouve en zone agricole, ce qui interdit toute extension. Le volume ajouté pour créer les salles de bains est déjà soumis à dérogation. Il rappelle en outre que les bâtiments sont inscrits à l'inventaire.

Un député (PLR) relève que les mêmes patients qui rencontrent des difficultés à circuler sont ceux qui se préoccupent que le bâtiment soit considéré comme protégeable et il demande si cette question a été soulevée auprès de la direction, et si celle-ci a néanmoins confirmé le choix du projet tel que présenté.

M. Contessotto répond que le projet doit respecter les normes en vigueur et qu'il n'existe, sur ce site, aucune autre possibilité pour envisager un projet différent.

M. Huang précise que, outre la contrainte liée à la zone agricole, le bâtiment étant inscrit à l'inventaire, il est protégé, ce qui constitue une double contrainte rendant impossible toute extension.

Un député (Ve) indique qu'il comprend la contrainte de la zone agricole, mais qu'il n'a pas saisi si l'ajout d'un étage serait envisageable ou non. Il précise que, en respectant la même typologie de façade, la cohérence architecturale serait conservée. Il demande si un préavis a été reçu confirmant l'impossibilité d'extension et il souligne que, dans l'avenir, le nombre de personnes âgées augmentera. Il sollicite donc des explications supplémentaires sur le refus de rajouter un étage.

M. Huang répond que, selon la LAT, en zone agricole, il n'est pas possible d'augmenter librement la surface de plancher. Après négociation, ils ont obtenu un maximum de 200 m² supplémentaires par bâtiment, même en élévation. Il ajoute que la seule possibilité d'extension supplémentaire serait un futur déclassement de la zone.

Le député (Ve) demande si des simulations ont été réalisées concernant la température intérieure pendant les périodes de canicule à venir.

M. Huang confirme que, selon les résultats, même en période de canicule, le système de verre électrochrome combiné aux ouvrants permettra de maintenir une température acceptable.

M. Duport précise que ces résultats restent pour l'instant théoriques. Il ajoute qu'ils ont néanmoins tout mis en œuvre pour respecter le standard HPE Rénovation, qui impose des mesures pour lutter contre les fortes chaleurs.

Le député (Ve) s'interroge sur la mention d'une eau réfrigérée au plafond et demande ce que cela signifie.

M. Huang explique qu'il s'agit d'un système de rafraîchissement.

Le député (Ve) indique que l'indice de dépense de chaleur, autour de 630, est bien décrit pour chacun des pavillons et pour les couloirs, mais qu'aucune métrique comparable n'est disponible pour la situation après travaux.

M. Contessotto répond que, pour les bâtiments les moins énergivores, l'indice est divisé par deux, soit environ 318, et qu'il sera encore réduit pour le bâtiment principal. Il précise que, sauf erreur, cette information figure dans le projet de loi.

Le député (Ve) demande pourquoi le chauffage à bois ou à pellets a été écarté.

M. Contessotto explique qu'une campagne menée par les SIG a étudié la géothermie. Les résultats indiquent que le contexte est favorable pour transformer la production actuelle vers la géothermie. Les travaux seront donc orientés dans ce sens.

Le député (Ve) précise avoir constaté que la géothermie pourrait couvrir au maximum 60% des besoins en chaleur.

M. Huang ajoute qu'une pompe à chaleur prendra le relais et que, combinée à l'énergie photovoltaïque, elle permettra d'assurer la consommation du bâtiment.

Le député (Ve) fait remarquer qu'il n'a pas vu de plan ni de calendrier concernant la fermeture de la chaudière à mazout.

M. Huang répond que des échanges intensifs sont en cours avec les SIG et que l'avancement à ce sujet ne dépend pas des HUG. Ce sont des développements en cours.

Le député (Ve) conclut qu'ils attendent donc les résultats du forage SIG pour connaître le pourcentage de chaleur remplaçable.

M. Contessotto confirme.

Le député (Ve) demande ce qui se passerait si les résultats du forage SIG étaient négatifs et si le projet devrait alors s'orienter vers le bois ou une autre solution.

M. Huang confirme que le recours au bois serait envisagé dans ce cas.

Le député (Ve) s'interroge sur le sort des meubles actuels qui seront remplacés.

M. Contessotto précise que tout ce qui peut être récupéré le sera. Il indique qu'un prototype vise à vérifier que l'ergonomie du futur mobilier soit adaptée aux soins, mais que, dans l'ensemble, le mobilier est récupéré lorsque c'est possible.

Le député (Ve) évoque le solaire, notant qu'il a été prévu à différents endroits, et il demande si l'ensemble de la surface du toit sera valorisé.

M. Contessotto répond que pratiquement la totalité de la toiture a été couverte.

M. Duport ajoute que cette toiture est également végétalisée sous les panneaux solaires.

M. Huang précise qu'il s'agit de bio-solaire.

Une députée (PLR) souligne qu'**il s'est écoulé sept ans entre le vote du crédit d'étude et le crédit d'investissement**, ce qui lui semble extrêmement long. Elle rappelle le débat sur l'urgence du projet et s'interroge sur la lenteur de sa mise en œuvre. Elle évoque également la problématique foncière liée à la zone agricole et demande si une modification de zone n'a pas été envisagée afin d'optimiser le potentiel du site. Elle estime que, compte tenu du coût du projet et du peu de possibilités d'extension offertes par le bâtiment, il s'agit d'un véritable gaspillage.

M. Attar explique que, dès 2018 et 2019, le projet a été élaboré en collaboration avec le cabinet d'architectes, avec une sélection par phase, une conception détaillée et l'élaboration de plans pour chaque local de la rénovation. Il rappelle que deux contraintes majeures ont ralenti le projet : l'année 2020 marquée par la pandémie de COVID-19, puis la crise ukrainienne, durant laquelle l'Hospice a accueilli des personnes ukrainiennes

dans ce bâtiment. Il a donc fallu attendre que le bâtiment soit libéré pour pouvoir commencer les travaux.

La députée (PLR) note que le potentiel de densification reste limité et qu'elle a l'impression que l'exercice réalisé n'a pas été très satisfaisant.

M. Contessotto précise que, du point de vue du patient, cette question ne se posait pas. **Compte tenu de l'emplacement, de la configuration du site et des normes imposées, la question d'un déclassement du terrain n'a pas été examinée en interne aux HUG, car cela aurait allongé les procédures sans aucune certitude d'obtenir un résultat.**

La députée (PLR) souligne qu'entre Loëx et Bellerive, les établissements sont saturés, et que le projet n'offre aucun potentiel pour accueillir davantage de patients.

M. Attar rappelle que le projet prévoit l'accueil de deux nouvelles unités de 28 lits.

La députée (PLR) demande ce qui aurait été envisagé sans les contraintes liées à la zone agricole.

M. Attar indique qu'idéalement, étant donné qu'il y a actuellement 70 patients en attente d'un lit sur le site, l'augmentation de 56 lits permettrait de se rapprocher des besoins réels.

Un député (PLR) rappelle que le PLR s'était opposé au crédit d'étude, car aucune modification de zone n'était prévue. **A l'époque, les bâtiments n'étaient pas encore inscrits à l'inventaire et une modification de zone aurait pu être envisagée**, mais cela n'était pas la volonté de l'Etat. Il précise que **l'argument avancé était que l'autorisation de construire aurait pu intervenir plus rapidement sans modification de zone**. Il relève qu'en termes de surface de plancher, le projet est inférieur à 10 000 m² pour une parcelle de 14 000 m², ce qui constitue une densité très faible. Il ajoute que **les bâtiments inscrits à l'inventaire sont énergétiquement inefficients et que leur rénovation coûte au minimum 2000 francs par mètre cube**, et il exprime son incompréhension sur le sens du projet.

Le député (PLR) conteste le nombre de nouvelles places, affirmant que dans les trois bâtiments, aucune place supplémentaire ne sera réellement créée, ce qui rend l'information initiale inexacte. Il rappelle que, lors du crédit d'étude, l'urgence du projet avait été soulignée, et il s'interroge sur les écarts financiers : à l'époque, le montant estimé était de 49 millions, plus ou moins 25%, ce qui aurait dû donner aujourd'hui environ 62 millions, plus ou moins 15%. Il constate que le coût réel est largement supérieur et il demande si cet écart est dû à un changement de programme ou à une mauvaise estimation des travaux à l'époque.

M. Huang répond qu'il a discuté avec ses collègues responsables de la phase d'étude. Il précise que, mis à part les deux contraintes majeures, la pandémie de COVID et la guerre en Ukraine, le projet initial et le projet actuel sont deux concepts différents. Le projet initial, pour des raisons de faisabilité, se basait sur la conservation maximale des aspects techniques existants : limitation de la ventilation aux sanitaires, maintien du réseau électrique, ouverture minimale du patio et création d'un sanitaire pour deux chambres.

Il explique qu'après études plus approfondies, plusieurs problèmes ont été identifiés : les installations électriques étaient non conformes, avec des coupures récurrentes ; le système de sécurité présentait des défaillances ; le patio nécessitait l'installation de verre électrochrome, non prévu initialement ; et l'installation d'une pompe à chaleur n'était pas incluse dans le projet de base. Selon lui, tous ces éléments font que le projet initial et le projet actuel sont fondamentalement différents, ce qui explique l'augmentation du coût de construction.

Le député (PLR) souligne que ces problèmes n'étaient pas identifiés initialement et il estime que, dans le cadre du crédit d'étude, ces éléments auraient dû être pris en compte. Il demande quel serait le coût d'un bâtiment neuf et combien cela représenterait par mètre cube, estimant que le prix actuel est exorbitant.

M. Huang répond que, de mémoire, le coût par mètre cube serait de 1465 francs.

Le député (PLR) précise qu'en page 46 du projet de loi, le coût indiqué est de 2116 francs par mètre cube et que, si l'on ne considère que le CFC 2, le coût est de 1456 francs par mètre cube.

Le député (PLR) demande quels sont les coûts d'entretien entre le moment du vote du crédit d'étude et aujourd'hui, au-delà de l'entretien usuel de l'exploitation, qui pourraient être récupérés dans le cadre du chantier.

M. Contessotto répond qu'il doit recueillir ces informations et qu'ils reviendront avec les réponses (*voir annexes 2 et 3*).

Le député (PLR) souligne que de nombreux patients qui devraient être à Loëx sont actuellement hospitalisés. Il s'interroge sur l'impact sur le personnel : y aura-t-il une diminution du personnel à l'hôpital, ou bien faudra-t-il former ou réaffecter des équipes pour l'exploitation de Loëx ? Il demande quelle est la planification sanitaire en matière d'ETP liée à ce projet de loi.

M. Attar explique que les personnes actuellement à l'hôpital cantonal ou dans d'autres services des HUG font partie de leur dotation en lien avec leur mission. Il n'y aura donc pas d'impact sur ces postes, puisque le personnel

récupérera les patients dont il a la charge. En revanche, l'ouverture du pavillon à Loëx entraînera une augmentation de la dotation de personnel sur ce site (*voir annexe 3*).

Une députée (S) s'interroge sur le coût lié à la démolition et au recyclage dans le cadre de ce projet et d'autres projets similaires. Elle précise que, si le réemploi est possible, il tend à démontrer que la rénovation, bien que plus coûteuse à court terme, est plus avantageuse sur la durée de vie. Elle demande donc d'indiquer l'incidence du coût lié à la destruction.

M. Duport répond que la réponse sera fournie par écrit (*voir annexe 2*).

Un député (S) fait remarquer que ce n'est pas le nombre de lits à Loëx qui est important, mais la possibilité pour les patients de Loëx de sortir vers d'autres structures. Il souligne que le travail doit être fait au niveau de l'IMAD pour l'hospitalisation à domicile, et que la solution réside dans la transition des patients entre l'hôpital et des lieux de convalescence appropriés. Il précise qu'il ne s'agit pas nécessairement d'augmenter le nombre de lits, mais de faciliter cette transition.

Un député (LJS) demande si la prise en charge à Loëx est similaire à celle de l'Hôpital des Trois-Chêne.

M. Attar répond que l'Hôpital des Trois-Chêne assure une prise en charge aiguë, suite à des complications ou des décompensations majeures, tandis qu'à Loëx, la prise en charge intervient après stabilisation, avec pour objectif une orientation vers un projet de vie autre qu'un retour à domicile.

Discussion interne

Un député (LC) précise que ce qui l'intéresse, ce sont les considérations qui ont conduit au processus. Il souligne que le déclassement des zones agricoles est complexe, mais que certaines zones n'ont, comme affectation agricole, que leur usage historique. Il note que le problème à Genève se pose surtout dans les villages, où des bâtiments à affectation agricole sont bloqués et ne peuvent être rénovés, ou seulement de manière très limitée.

Une députée (S) ajoute qu'il serait utile de mettre en regard les questions de déclassement des zones agricoles et celles sur les surfaces d'assolement. Elle explique que, si toutes les zones agricoles où se trouvent des bâtiments étaient transformées en zones constructibles, il faudrait évaluer la perte potentielle de zone agricole, dans la mesure du possible.

Un député (LC) précise que ce ne sont pas les mêmes zones.

Un député (PLR) précise qu'il ne s'agit probablement pas d'une surface d'assolement, car des bâtiments y sont implantés, ce qui rend la précision intéressante. Il demande, dans le cadre de la planification sanitaire, de connaître les besoins en infrastructures pour les dix à quinze prochaines années et suggère qu'il serait utile que M. Maudet vienne les expliquer. Il soulève également un autre problème : la commission des monuments et des sites s'est mêlée de la zone agricole, ce qui ne relève pas de ses prérogatives. Il estime qu'**à l'époque, pour des questions d'intérêt public, le bâtiment n'aurait pas dû être inscrit à l'inventaire, ce qui aurait permis de lancer un projet de démolition et de construction.**

Audition

M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat DSM

M. Panteleimon Giannakopoulos, directeur général de l'office cantonal de la santé, DSM

M. Giannakopoulos indique que ce PL s'inscrit dans une difficulté croissante au sein des HUG concernant les lits de maintien. C'est-à-dire qu'**une fois que les personnes ont terminé leur hospitalisation, elles se retrouvent sans placement dans d'autres établissements, souvent pour des durées assez longues. Les patients sont de plus en plus âgés et multimorbides.** Cela permettrait de diminuer les hospitalisations inappropriées, c'est-à-dire de passer beaucoup de temps à l'hôpital sans autre raison que l'absence de solution de logement et l'impossibilité de rentrer à domicile. L'idée est aussi d'**augmenter la capacité actuelle afin d'accueillir des personnes bloquées dans les autres structures des HUG.** Une réflexion plus large est menée aujourd'hui pour régler ce problème. Evidemment, **les 56 lits ne suffiront pas. On est plutôt autour de 160 lits actuellement au niveau des HUG.** Ils essaient d'identifier d'autres possibilités pour désengorger les HUG. Le deuxième volet concerne la qualité des soins et de vie. La situation sanitaire et l'accueil des personnes dans certaines unités de soins sont assez dramatiques. Le projet a été élaboré depuis de nombreuses années et arrive aujourd'hui pour améliorer la qualité de vie de ces personnes. Il s'inscrit également dans une logique de désengorgement progressif des HUG.

Une députée (S) relève qu'étant donné que la question s'est posée du nombre de lits, à savoir s'il aurait fallu en prévoir davantage ou non, elle estime qu'au-delà de ces questions, qui relèvent de l'ordre architectural, elle est sensible au fait que ce projet respecte la structure d'origine. Personnellement, elle est prête à le défendre. Mais au-delà de ces considérations, et du fait qu'il

y aura besoin de davantage de lits pour des populations de plus en plus nombreuses, elle leur demande de mentionner d'autres projets qu'ils pourraient avoir, même à titre provisoire, sur d'autres sites. Elle s'interroge également sur l'impact du lieu de vie initial des populations concernées, et sur la possibilité de mener une politique d'implantation tenant compte des différents territoires du canton, afin que les personnes ne soient pas complètement déracinées par rapport à leur lieu de vie.

M. Maudet a trois éléments de réponse. Le premier est qu'on n'est plus aujourd'hui dans une politique du tout à l'hôpital, ni dans une hospitalisation systématique et la plus généreuse possible, tant pour des motifs financiers que pour la qualité de vie du patient. L'hôpital devient l'ultima ratio, ce qui peut être difficile à entendre, en favorisant l'hospitalisation à domicile, le traitement ambulatoire et le retour rapide à domicile. Cette approche se met en place progressivement, car l'hôpital a longtemps été considéré comme le navire amiral. Ils sont aujourd'hui à l'exact opposé, mais cela reste difficile à mettre en œuvre en raison des habitudes et de la culture. Cela suppose une logique de réseau de soins et de prise en charge en amont, dans laquelle l'IMAD joue un rôle important. Ils essaient de faire intervenir le Grand Conseil pour des sommes moindres, mais ayant un impact plus important sur l'IMAD et, à terme, moins sur l'hôpital, par exemple pour des traitements orthopédiques avec des prises en charge anticipées, un conditionnement des personnes et un retour si possible dans la journée. Il existe encore un fort potentiel d'amélioration sur ce point. Le deuxième élément est que, même si ce ne sera pas suffisant, chaque année le responsable de la santé vient à la commission des finances pour demander un crédit supplémentaire en début d'année pour les lits de maintien. Il y a un nombre croissant de personnes qui ne devraient pas rester à l'hôpital, mais qui y demeurent et génèrent des coûts.

Aujourd'hui, cela représente un volume de 6 à 7 millions de francs. Cela l'a amené, en lien avec le conseil d'administration de l'hôpital, à s'interroger sur les perspectives. Un projet est envisagé sur le site actuel de Bellerive, qui est également un bâtiment particulier avec des contraintes similaires, notamment la proximité d'une zone agricole. Il serait possible, et c'est un point sur lequel ils travaillent actuellement, d'investir pour en faire une structure intermédiaire de type EMS, c'est-à-dire moins coûteuse que des lits hospitaliers, susceptible d'accueillir des personnes de manière transitoire avant une entrée en EMS. La politique en matière d'EMS à Genève est relativement limitée : il existe une cinquantaine d'EMS et aucune perspective de construction, alors que les besoins augmenteront, bien que ces structures soient moins onéreuses. Ce projet, s'il devait aboutir, serait soumis au Grand Conseil.

Il rappelle que pour une grande partie du parc immobilier hospitalier, la gestion relève de l'OCBA, les HUG n'étant pas autonomes sur la majorité de leurs actifs. Il s'agit d'un projet estimé à environ 100 millions de francs. De nombreux calculs restent à effectuer afin d'évaluer l'impact en termes de fonctionnement et de coûts. Bellerive est déjà rattaché au département de réadaptation et de gériatrie, mais l'évolution des besoins pourrait en faire une solution à plus long terme. Ce qui préoccupe, c'est que la population des plus de 65 ans va doubler dans les prochaines années. Cela inquiète le Conseil d'Etat et le ministre de la santé, car cette population se caractérise par des comorbidités, des prises en charge spécifiques et une augmentation des cas de démence, ce qui représente une charge potentiellement lourde. Tous ces éléments figurent dans la planification hospitalière. Loëx ne suffira pas, et le dossier présenté, préparé par l'OCBA, montre rapidement les limites en matière de développement, tant en hauteur qu'en surface, en raison de la zone agricole. Ces constats incitent à rechercher d'autres sites.

Il aborde la question de la proximité, qu'il considère comme un paramètre important et pertinent. L'objectif est de permettre aux personnes de vieillir dans un environnement le plus proche possible de ce qu'elles connaissent. Une offre a été développée en matière de gériatrie et de prises en charge de proximité, mais elle présente des limites en termes d'utilisation du territoire.

Un député (LC) demande si ces 87 millions de francs ne seraient pas mieux investis ailleurs. Globalement, ce projet est impressionnant. Il y a eu des discussions sur un éventuel déplacement du site. Il connaît également les difficultés liées au déclassement de la zone agricole. Il relève une inadéquation entre le projet, le nombre de lits supplémentaires prévus et le coût important, qui ne résout que partiellement la problématique. Si, par hypothèse, ce projet devait encore traîner en raison de la relance des procédures, il se demande si ces 87 millions ne seraient pas mieux investis autrement.

M. Maudet précise que ce projet trouve son origine en 2018 ou 2019, ce qui l'étonne au vu de la vétusté actuelle : la situation devient indigne, notamment en été à cause de la chaleur et des installations sanitaires limitées. La nouvelle directrice de l'IMAD et la responsable cheffe de service du site ont travaillé davantage sur le continuum IMAD-hôpital-IMAD. Lors de sa visite il y a quelques mois, il a été frappé par le degré de dégradation des lieux. Il estime que ces rénovations ne relèvent pas du luxe. Quant à savoir si cela vaut réellement 87 millions de francs, il n'est pas en mesure de le dire et fait confiance à l'OCBA. Il a le sentiment que les crédits d'investissement sont toujours en augmentation, et qu'il vaut mieux agir rapidement que d'attendre un nouveau passage dans quelques années. Cela lui paraît assez incontournable, car il n'existe pas de plan B. A titre personnel, il est convaincu

qu'il faut développer les IEPA, structures dépendant de l'IMAD en amont de l'EMS. Il y a une dizaine d'années, la durée de séjour en EMS était de cinq à six ans ; aujourd'hui, elle est plutôt de deux ans. Le paradoxe est que, dans les EMS, la dimension médicale a pris de l'importance tandis que la dimension sociale en a perdu. Les EMS sont désormais très médicalisés, pour des séjours plus courts, coûtent plus cher et fonctionnent en flux tendu. Le nombre de lits disponibles se situe entre zéro et dix. Il existe également un problème au niveau du service des prestations complémentaires, car pour qu'un dossier soit examiné par un EMS, il faut une viabilité financière préalable. La situation est donc particulièrement tendue. Il estime qu'une partie de la solution réside dans l'augmentation du nombre d'IEPA, mais cela nécessite l'engagement d'investisseurs. La fondation immobilière de droit public René et Kate Bloch possède des immeubles investis dans ce domaine et réalise un travail remarquable, malgré des rendements modestes. Cette problématique s'inscrit dans la durée, certaines personnes pouvant vivre jusqu'à 100 ans avec une certaine autonomie. Il considère que la réponse passe en partie par davantage d'IEPA et d'EMS : d'ici 30 ans, le nombre de personnes de plus de 65 ans doublera dans le canton de Genève. Il reste néanmoins la variable hospitalière. Ce PL est donc indispensable, faute de quoi il faudra envisager une autre solution.

M. Giannakopoulos souligne qu'un problème actuel est que les personnes âgées ont besoin d'une médicalisation de plus en plus importante. Celles qui restent longtemps aux HUG nécessitent des consultations médicales régulières et, fréquemment, des soins infirmiers plus rapprochés, car elles vieillissent et présentent de multiples pathologies. Ils se sont donc réorientés vers des IEPA médicalisés, mais ces solutions ne sont pas simples non plus. L'avantage est qu'il y a une présence sur place et que certaines personnes peuvent être soignées pendant qu'elles attendent une place en EMS. Lorsqu'on évoque Bellerive, il s'agit d'un autre problème qu'ils souhaitent résoudre pour des personnes de cet âge, mais aussi plus jeunes, souffrant de troubles neurologiques importants et invalidants, ainsi que de troubles psychiatriques, et qui ne peuvent pas rentrer à domicile. Elles effectuent des séjours très longs à l'hôpital. **Il faudrait environ 150 lits de maintien, avec une perspective de 180 lits si la situation actuelle se maintient ; d'ici cinq ans, ce seuil serait atteint.** Cela pèse lourdement sur les HUG, qui peinent à remplir certaines de leurs missions et sont également bloqués par ces lits de maintien.

Un député (PLR) aurait souhaité des précisions sur les coûts de ces deux projets. Des informations ont été transmises par le DSM à l'OCBA concernant les charges d'entretien et le nombre d'ETP prévus pour ces bâtiments. Dans la note reçue par la commission, le total actuel pour deux pavillons est de

140 ETP ; il demande si ce chiffre correspond au nombre de personnes actuellement sur place.

M. Maudet répond que c'est l'établissement autonome des HUG qui pourrait fournir ces éléments.

Le député (PLR) prend l'exemple de Curabilis. Un bâtiment a été construit sur la base d'un mandat donné suite à un concours organisé à l'époque. Si la procédure devait être refaite aujourd'hui, cela ne se ferait jamais de la même manière tant les coûts et les ETP sont élevés, car cela a été très mal conçu pour être une prison. Le problème est qu'ici on va rénover et construire partiellement, avec une densification très faible : 10 000 m² pour 14 000 m² de surface de terrain. **Le projet d'étude initial date de 2019 et avait été présenté comme urgent. Le Grand Conseil avait déjà relevé l'absence de plan B.** Il souligne pourtant qu'il existe toujours des solutions. Il se demande **s'il ne faudrait pas envisager de maintenir la situation encore quelque temps, le temps qu'une modification de zone intervienne, laquelle aurait, selon lui, de bonnes chances d'aboutir.** **Le site est en zone agricole, mais pas en surface d'assolement. Perdre deux ou trois ans lui semble peu au regard des sept années déjà écoulées depuis le crédit d'étude, et cela permettrait d'obtenir un projet plus cohérent.** Il n'a pas examiné l'ensemble de la planification sanitaire, mais estime qu'en acceptant de perdre trois ans pour construire avec une densité plus élevée, **sur une surface supérieure à 14 000 m², on pourrait au moins doubler les 10 000 m² prévus.** Il considère qu'il s'agit d'un choix politique. **Le problème est qu'il n'est pas possible de raser le bâtiment ni de l'agrandir en raison de la zone agricole.** Il demande quels sont les besoins réels en termes d'infrastructures pour les quinze prochaines années.

M. Maudet estime qu'il s'agit là d'une véritable question politique. Il pense que le bâtiment est classé, mais n'a pas la position de l'OCBA à ce sujet. Il évoque la possibilité de classer le bâtiment des autos. D'un point de vue strictement opérationnel, la question est pertinente et il pencherait plutôt pour la seconde option. Le territoire est exigu et les besoins en prestations publiques ne diminuent pas. Il peut assurer que la politique publique de la santé ne connaîtra pas de baisse de la demande dans une société vieillissante. C'est pour cette raison qu'il faut faire sortir l'hôpital de ses murs, notamment en délocalisant aux Cherpines, où un projet est prévu avec les cliniques privées, comprenant 14 000 m² de plateau technique et de prise en charge d'une partie de la population genevoise et du bassin genevois. Une réflexion existe également du côté de Meyrin. On s'éloigne ainsi du modèle de l'hôpital unique tel qu'il existait dans les années 1960. Aujourd'hui, les HUG comptent sept à huit sites différents. Il s'agit du plus grand employeur de Genève et du plus

grand hôpital universitaire de Suisse, avec des contraintes logistiques importantes, notamment pour la stérilisation des instruments et une buanderie de grande taille. Il existe donc des logiques de concentration et de diffusion sur le territoire.

Sur une vision plus macro, il évoque le très grand projet de Belle-Idée. De mémoire, au XIX^e siècle, il s'agissait de l'asile des aliénés, avec une logique pavillonnaire comprenant environ 70 pavillons, ce qui entraîne une gestion complexe du parcellaire et du bâti. Il pense que la commission des travaux sera prochainement saisie du crédit du master plan. Un important développement est en cours, avec des bâtiments dévolus à l'hôpital, au Bioparc, etc. En matière de psychiatrie, les besoins sont importants. Il y a également le bâtiment de la pédiatrie, qui nécessite impérativement une rénovation. Le CHUV à Lausanne vient de rénover sa pédiatrie ; à Genève, un crédit d'environ 300 millions de francs avait été envisagé, et la facture a presque doublé quelques années plus tard. Il a mis un frein à ce projet, estimant qu'il n'était pas envisageable. Ils ont analysé les raisons de cette augmentation, liées en partie à des choix architecturaux. En pédiatrie, il n'y a normalement pas de contraintes patrimoniales, mais le bâtiment est inséré de force dans un quartier déjà très dense. Ils retravaillent donc le projet et les crédits, qui devront être à nouveau présentés au Grand Conseil, la pédiatrie étant incontournable. Il défend ce soir ce projet, faute de mieux.

M. Giannakopoulos indique que le plan B consiste à rester aux HUG. La particularité de Belle-Idée réside dans ses pavillons hérités du XIX^e siècle, difficiles à transformer. Des rafistolages et des modifications de surface sont possibles, voire l'ajout de certains éléments, mais sans modification fondamentale de l'architecture. Bien entendu, s'il avait été possible de raser, cela aurait été préférable pour les patients. Toutefois, les laisser pendant des années dans ce type de conditions est humainement très délicat. Il s'interroge donc sur la nécessité d'agir maintenant ou d'attendre le projet de Bellerive. Cela relève de l'appréciation de chacun, sachant que ce ne sera qu'une réponse partielle, notamment en raison du nombre de lits disponibles. Il s'agit d'une pesée d'intérêts difficile. Ce qui est humainement incontournable, selon lui, est de ne pas laisser les personnes plus longtemps dans cette situation, qui dure déjà depuis trop longtemps. Il précise que la moyenne d'âge des personnes dans ces unités dépasse les 80 ans.

M. Maudet met en garde sur un point. Comme il l'a indiqué, l'autonomie des HUG est très relative, notamment en matière immobilière. En toile de fond, un débat est en cours au Conseil d'Etat sur le transfert d'actifs et l'autonomisation de l'entité et de ses bâtiments. Il ressort du constat que les HUG constituent actuellement la plus grande passoire énergétique du canton,

et que malheureusement le milliard voté lors de la législature précédente mettra beaucoup de temps à produire ses effets, y compris sur ces bâtiments. Son postulat consiste à dire que si une partie de ce milliard était confiée directement aux HUG, avec davantage d'agilité dans la mise en œuvre des crédits par leurs équipes, la situation pourrait évoluer. Cela impliquerait toutefois une vision d'homogénéisation du parc immobilier : aujourd'hui, un peu moins du 50% appartient directement aux HUG, le reste à l'Etat. Objectivement, la situation est compliquée, notamment avec l'interaction avec l'OCBA, par exemple pour remplacer une fenêtre. Sa crainte actuelle est l'existence d'un intermédiaire supplémentaire entre le département, les HUG, le DT et l'OCBA. S'il fallait repartir pour un nouveau cycle, il serait mal à l'aise de donner une réponse affirmative.

Le député (PLR) rappelle que c'était la proposition formulée il y a sept ans, à laquelle le département avait répondu négativement. Pourtant, la situation reste aujourd'hui identique. A l'époque, les installations étaient déjà dans le même état et il avait été dit qu'il n'était pas possible de continuer ainsi. Sept ans plus tard, il faudra encore au moins trois ans pour réaliser les travaux. Il se demande s'il ne faudrait pas tout décaler de trois ans pour faire plus et mieux. C'est le problème des politiques publiques qui se télescopent. Le SMS surévalue fortement les surfaces d'assolement, et il n'est plus possible de continuer de cette manière. Ici, le SMS ne voit pas de problème à la densification.

Une députée (S) apporte une information. Le site est inscrit à l'inventaire depuis le 23 mai 2023, ce qui ne permet plus de revenir sur cette mesure. La commune de Bernex avait préavisé favorablement cette inscription, tout comme le propriétaire. La décision a été publiée et n'a fait l'objet d'aucune opposition ni recours ; il s'agit donc d'une mesure impérative.

Un député (PLR) en déduit que, lorsque le Conseil d'Etat présente le PL le 27 août 2025, ce qui est indiqué est erroné, puisqu'il est écrit que le site est « en cours d'inscription à l'inventaire » (p. 16).

La députée (S) ajoute que l'inscription à l'inventaire tient compte des projets de construction et n'empêche pas la restauration ni les interventions sur le bâtiment.

Un député (Ve) remarque que le voisinage de ces bâtiments ne constitue effectivement pas des SDA. Toutefois, ce n'est pas parce que la densification serait possible qu'il faudrait nécessairement la réaliser. La population dépend des implantations agricoles pour se nourrir, et il n'est pas envisageable de continuer à grignoter les terres tant que les SDA ne sont pas directement touchées. Il estime que c'est un devoir de se limiter et de préserver les terrains

agricoles. Il demande si, avant le classement, l'hôpital avait l'intention de surélever à cet endroit.

M. Maudet ne peut pas être catégorique, mais d'après l'anamnèse qui lui a été transmise, il ne le pense pas. Avant 1995, les HUG n'existaient pas. La fusion des sites a eu lieu il y a 31 ans, et auparavant il s'agissait d'un bâtiment conçu par les autorités de l'époque pour bénéficier d'un grand calme, dans une presque île presque protégée. Il estime pouvoir dire qu'une surélévation n'était pas envisagée. Le bâtiment inscrit à l'inventaire a été conçu comme un geste architectural. En revanche, s'il y a eu après 1995 une intention de densifier, il ne le sait pas. Il pense que la reconnaissance de la valeur architecturale du bâtiment est intervenue relativement rapidement. Pour le canton, la vision de cette presque île est marquante et fait face au Lignon, quartier fortement densifié.

Le député (Ve) relève qu'au vu de la localisation spécifique décrite par M. Maudet, cette situation se comprend. Dans d'autres cas, il se demande toutefois si l'hôpital envisage de surélever là où c'est possible plutôt que d'utiliser du terrain, devenu également rare pour le logement.

M. Giannakopoulos répond que, concernant Loëx, cette discussion avait déjà eu lieu. Plus globalement, si c'était à refaire, il s'agirait d'abandonner le côté pavillonnaire et d'adopter ce qui est proposé à Belle-Idée : construire des bâtiments plus grands, sans multiplier les anciennes bâtisses dispersées, héritage des hygiénistes.

M. Maudet complète en rappelant que la clinique de Joli-Mont ainsi que celle de Crans-Montana ont été intégrées aux HUG. Ce sont des bâtiments sur lesquels il n'est pas possible d'intervenir. Ils ont récemment surélevé le bâtiment principal de Cluse-Roseraie pour y installer l'héliport et le parking le plus cher du canton. A Beau-Séjour, des rénovations sont en cours, mais il n'est pas envisagé de surdensifier ni de surélever, car cela poserait d'autres problèmes logistiques. La perspective n'est pas de construire des tours hospitalières.

Un député (PLR) revient sur l'arrêté, qui ne constitue pas un classement, mais une mise à l'inventaire, décidée seul par l'ancien conseiller d'Etat chargé du DT. Cette décision a été prise sans passer devant le Conseil d'Etat. En 2021, le propriétaire, à savoir l'Etat, dépose une demande à la CMNS pour rénover et, dans un scénario idéal, agrandir. Il estime que deux politiques publiques entrent ici en collision, et que l'Etat décide, sans passer devant le collège, qu'une politique prévaut sur une autre. Ainsi, aucun intérêt public ou privé n'habilite le département à s'écarter des positions émises par les milieux spécialisés en matière de patrimoine. Il rappelle qu'un projet de loi est pendant

devant une autre commission et vise à supprimer la CMNS, qu'il considère comme un bon point de départ. Il juge absurde, à 1400 francs le m³, de ne créer aucune place supplémentaire dans un domaine où l'on sait que le Conseil d'Etat reviendra demander des moyens financiers dans quelques années. Il ne comprend pas comment, dans le fonctionnement de l'Etat, on permet systématiquement l'arbitrage d'un conseiller d'Etat contre d'autres politiques publiques. Selon lui, le conseiller d'Etat porteur de ce projet est M. Maudet, tandis qu'un autre conseiller d'Etat a, en parallèle des démarches, décidé de bloquer le dossier. Il trouve cette situation insupportable et annonce qu'il refusera personnellement ce projet de loi.

M. Maudet entend le raisonnement et estime qu'il se tient. Il donne l'exemple du bureau des autos, bâtiment public qu'ils devront déplacer car il n'est plus adapté, avec restitution du terrain à la commune selon une convention existante. Il a indiqué au conseiller d'Etat chargé du DT qu'il était exclu et inenvisageable de procéder à une mise à l'inventaire de ce bâtiment. Le terrain doit être restitué à Carouge afin d'être valorisé pour des équipements publics. Ils sont confrontés à des injonctions paradoxales ; imaginer un nouveau site pour le bureau des autos à proximité des autoroutes, comme l'exige la Confédération, est extrêmement complexe.

Le député (PLR) estime que c'est une bonne analogie. Il considère qu'il aurait été souhaitable d'adopter la même pratique avec le prédécesseur de M. Walder dans le domaine hospitalier.

M. Maudet mentionne que, le 23 mai 2023, le ministre de la santé était M. Poggia. Il ne sait pas si celui-ci a consulté son prédécesseur.

Un député (S) rappelle qu'il y a une augmentation de 56 lits à la faveur de cette opération. Il ne s'agit donc pas d'un statu quo en termes de capacité, mais bien d'une augmentation de 40% des lits actuels.

Un député (PLR) rétorque que ce n'est pas le cas et qu'**il n'y a aucune augmentation du nombre de lits**. Il indique avoir retrouvé l'e-mail de M. Hodgers, qui résume bien pourquoi il ne s'agit pas d'une augmentation de lits. Il en fait lecture. **Par rapport à la capacité historique de 2009 et avant, la capacité est identique : il n'y a pas un lit supplémentaire, contrairement à ce qu'indique le texte de loi.**

Un député (S) relève qu'il s'agit d'une question d'interprétation et qu'il y a bien 56 lits supplémentaires.

Le député (PLR) réplique qu'ils sont utilisés par des réfugiés ukrainiens et qu'il n'y a donc pas de lits supplémentaires.

Le député (PLR) souhaiterait entendre le DT afin de savoir ce qui est envisageable en matière de modification de zone. Il comprend les propos de la

gauche, qui souhaite tout faire, mais sans préciser comment. Il rappelle qu'il y a 124 000 m² de terrain en zone agricole. La partie concernée par le projet n'est pas en SDA. Il ne s'agit pas de déclasser l'ensemble de la parcelle, mais uniquement la zone du projet, soit 14 000 m². Au lieu d'une densification aussi faible, il propose de doubler la densité : au lieu de 10 000 m², en construire 20 000. Sur 14 000 m², cela lui semble tout à fait envisageable, d'autant plus que les surfaces vertes adjacentes existent déjà.

Un député (LC) relève que, si par hypothèse le projet devait traîner, il souhaiterait une estimation approximative du coût d'une mise aux normes sanitaires provisoire. Pour lui, ce serait une solution intermédiaire permettant d'y voir plus clair. En l'état, son groupe refusera ce texte.

Un député (MCG) rappelle qu'à l'époque, il leur avait été indiqué qu'il n'était pas possible d'augmenter l'emprise au sol des trois bâtiments situés en zone agricole. Il précise que ce qui est inscrit à l'inventaire n'est pas classé. Il se souvient d'une villa à Petit-Lancy inscrite à l'inventaire, qui avait néanmoins été démolie sous conditions de la CMNS.

Une députée (S) attire l'attention sur le fait que rouvrir une procédure de contestation de l'inscription à l'inventaire impliquerait de demander au département de déposer un nouveau projet prévoyant la démolition d'un bâtiment inscrit, ce qui nécessiterait une nouvelle étude et l'intégralité d'une procédure lourde et chronophage. Concernant la question du député (LC), elle estime qu'il faut faire preuve de courage : soit refuser le projet et reprendre une procédure complète, soit assumer un projet de rénovation du patrimoine. Procéder à des mises aux normes ponctuelles est, selon elle, un coût déraisonnable. Soit on entreprend des travaux conséquents, soit on n'en fait pas. C'est une réalité professionnelle. Soit on rouvre une procédure en acceptant les délais, soit on répond rapidement à un besoin de qualité. Son parti fait le choix d'offrir de meilleures conditions de vie dans les meilleurs délais.

Un député (PLR) souhaiterait que le DT revienne sur l'arrêté de 2023. Il relève que, lors de la consultation, le propriétaire et la commune de Bernex étaient favorables à la mesure de protection envisagée, ce qui est logique. Il mentionne les observations du propriétaire, l'Etat de Genève, qui n'était pas opposé à la mesure pour autant qu'elle n'entrave pas la réalisation de futures constructions sur la parcelle 8649. Il souligne que cela entrave pourtant la construction d'autres bâtiments. L'Etat demande lui-même des études, tandis que la CMNS et la commune donnent leur accord. Il suggère qu'un projet de loi pourrait être déposé afin que toutes les mises à l'inventaire soient soumises au Grand Conseil. Il souhaiterait obtenir le courrier par lequel le DSM a répondu au DT concernant la mise à l'inventaire.

Audition OPS-OCBA-HUG

M^{me} Babina Chaillot-Calame, conservatrice cantonale DT-OPS

M. Patrick Mollard, directeur DT-OPS

M. Laurent Séchaud, chef de projets DCO-OCBA-DT

M. Jean-Pierre Duport, directeur DRT OCBA-DT

M. Christophe Graf, directeur médical adjoint HUG

M. Pierre Adnet, chef du service études et constructions HUG

Voir annexes 4, 5 et 6

M. Duport précise que la présentation se déroulera en deux temps : une première partie consacrée aux besoins des utilisateurs, et une seconde axée sur l'aspect patrimonial et les raisons de la mise à l'inventaire.

M. Graf indique être le mandant historique du projet, ayant déjà présenté le dossier devant cette commission en 2019 pour le crédit d'étude. Il précise qu'avec M. Adnet, ils se concentreront sur certains besoins spécifiques identifiés pour ce projet.

Il expose une première partie sur les projections démographiques **d'ici 2050, soulignant que la population des plus de 85 ans devrait tripler et celle des plus de 65 ans doubler. D'ici 10 à 15 ans, on estime une augmentation d'environ 30% du nombre de personnes de plus de 85 ans.** Il en conclut qu'il existe un réel besoin de prise en charge des patients plus âgés et polymorbides. Même si les patients vieillissent en meilleure santé, il reste nécessaire de disposer d'une nouvelle structure de prise en charge adaptée à ces évolutions.

M. Graf explique que les structures de long séjour, c'est-à-dire les dispositifs accueillant les personnes en attente de placement dans des EMS, posent un problème important. Il faut en effet entre 3 et 6 mois pour placer une personne dans les meilleurs délais. Il précise qu'**aux HUG, 132 lits sont consacrés aux personnes en attente de placement, dont 112 sur le site de Loëx et 20 sur le site de Joli-Mont.**

Il poursuit la présentation en montrant le nombre réel de personnes en attente de placement aux HUG. Hormis un creux correspondant à la période du COVID, le graphique illustre une augmentation régulière qui ne devrait pas s'interrompre. **Actuellement, environ 200 patients sont en attente de placement, ce qui génère un réel problème de disponibilité et conduit à maintenir certains patients dans des lits aigus. Il projette que, d'ici dix ans, il faudra environ 700 lits de long séjour. Il précise que le projet ne vise pas à créer 56 lits supplémentaires, mais à réhabiliter 56 lits auxquels l'accès n'était plus possible depuis plusieurs années.**

M. Graf souligne l'importance du mode de financement des lits : les lits aigus sont financés à travers le DRG, les lits de réadaptation via le forfait REHA, et les lits d'attente de placement via le forfait EMS. Il détaille que, **pour un patient en attente de placement dans un lit aigu, les HUG perdent 620 francs par jour, tandis que, si le patient est dans un lit de réadaptation, la perte est de 68 francs par jour.** Il conclut que si 56 de ces 203 patients étaient accueillis dans des lits dédiés, cela représenterait une économie annuelle de 5 à 6 millions de francs.

M. Graf aborde ensuite l'aspect humain de la problématique. Il indique que, sur le site de Loëx, les 28 lits ne disposent que de quatre toilettes et d'une seule douche. Pour la majorité des patients qui ne peuvent pas se déplacer, ils ont des toilettes au lit et la douche n'a lieu qu'une fois par semaine, voire moins. Pour ceux qui peuvent se déplacer, ils doivent se partager la douche et les toilettes, souvent dans un état de délabrement important.

Un député (PLR) relève que les 5 millions de gains évoqués relèvent de la comptabilité analytique et il souligne que, dans ce contexte, il ne voit pas comment cette somme est réellement gagnée. Il demande des explications à ce sujet.

M. Graf répond que, concrètement, un patient en attente de placement dans un lit de soins aigus représente une perte de 620 francs par jour, ce qui reflète la situation actuelle. Il précise que, si 56 patients étaient placés dans des lits qui leur sont dédiés, cela correspondrait à une économie d'environ 6 millions de francs.

Un député (PLR) demande ensuite si des patients relevant des soins aigus ont déjà été refusés en raison de l'occupation des lits par des patients qui devraient se trouver dans des lits d'attente de placement.

M. Graf répond que, durant le dernier mois, 20 lits supplémentaires de soins aigus ont dû être ouverts, en raison d'un manque de capacité durant la période hivernale. Il précise qu'environ 10% des lits de soins aigus sont occupés par des patients en attente de placement. Il indique qu'aucun patient en soins aigus n'est refusé, mais que l'ouverture de lits supplémentaires engendre des coûts supplémentaires, tant pour les assurances que pour l'Etat.

Un député (PLR) conclut qu'il demeure sceptique quant à l'affirmation d'un gain de 5 millions de francs, estimant que, dans les faits, l'ensemble des prestations sont consommées.

Un député (S) s'interroge sur l'opérabilité du projet au regard des besoins actuels. Il demande si l'orientation retenue s'apparente à un modèle de type « Ibis », avec des toilettes et des douches dans chaque chambre, ou si elle

privilégie davantage des zones communes, relevant que la prise en charge des douches en chambre peut s'avérer plus pénible pour le personnel.

M. Graf répond que ce qui réduit réellement la pénibilité c'est le rapprochement des patients des blocs sanitaires. Il explique que la centralisation de plusieurs blocs sanitaires peut fonctionner lorsque les patients sont en mesure de s'y rendre de manière autonome. En revanche, lorsque ce n'est pas le cas, cette configuration devient beaucoup plus complexe sur le plan logistique pour le personnel.

Pour la partie patrimoniale, M^{me} Chaillot-Calame procède à un rappel historique du site. Elle présente la maison de Loëx comme un site historique constitué autour d'une maison de maître datant de 1811. Elle indique que le site a été transformé dès 1899 en asile rural pour malades chroniques, avec la construction du pavillon Rhône, puis complété, de l'autre côté de la route, par une ferme et une fromagerie édifiées en 1909. Elle souligne que cet ensemble traduit déjà un projet d'autonomie alimentaire associé à une structure agricole. Elle précise que le site a encore été agrandi entre 1927 et 1934 par la construction d'un pavillon destiné aux femmes incurables. Elle conclut en indiquant que ces trois bâtiments historiques, bien conservés tant en façade qu'à l'intérieur, font partie intégrante de la mesure de protection adoptée en 2023.

M^{me} Chaillot-Calame poursuit sa présentation en évoquant l'extension réalisée en 1971, qui constitue l'objet principal des discussions actuelles. Elle décrit un ensemble composé de trois pavillons rectangulaires indépendants, développés sur deux niveaux avec des toitures plates, reliés entre eux par un couloir de connexion vitré, précédé d'un pavillon d'accueil et d'une cafétéria. Elle souligne la simplicité distributive et la rationalité du plan, caractérisé par des espaces de circulation et des salles d'eau organisés autour d'un patio ouvert assurant un éclairage naturel, tandis que les chambres et les espaces de vie sont entièrement vitrés sur la périphérie des pavillons.

Elle indique que l'extension par adjonction fait partie intégrante de l'ADN du site. Ces ajouts ont été réalisés de manière à ne pas altérer la substance patrimoniale existante, avec une attention particulière portée à la protection du site, tant sur le plan naturel que paysager. Elle relève l'implantation harmonieuse des différents pavillons au sein du parc et l'autonomie des unités, qui atténue le sentiment de concentration institutionnelle. Elle met en avant le rapport privilégié avec la nature et la qualité de vie offerte, bien que les patients soient isolés à l'intérieur du site, grâce notamment au parc arboré, au bassin, aux loggias et aux jardinets situés devant les chambres avec un accès de plain-pied. Elle souligne l'intégration du paysage et de la végétation ainsi que la préservation des vues.

M^{me} Chaillot-Calame décrit également les galeries immergées dans le paysage, précisant que les couloirs reliant les pavillons font office de rues où patients et visiteurs se croisent. Elle relève que la grande luminosité de ces galeries invite au repos et à la contemplation du paysage. Elle explique que l'objectif était d'humaniser l'architecture par son insertion dans un site naturel et par l'intégration d'œuvres d'art, notamment des panneaux de céramique à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments. Elle met en lumière le rôle thérapeutique de l'art, par l'attention qu'il suscite dans un environnement marqué par la pathologie, les soins et la souffrance. Elle conclut en indiquant que l'ouverture visuelle et la créativité se conjuguent harmonieusement dans ces bâtiments, lesquels doivent également être envisagés sous l'angle d'une « synthèse des arts ».

M^{me} Chaillot-Calame poursuit en indiquant que les céramiques ont été conçues par des artistes de renom, tant au niveau national qu'international. Elle rappelle que des études ont mis en évidence les effets cliniques positifs de l'art à l'hôpital et elle souligne que cette préoccupation est partagée dans plusieurs pays dès la fin des années 1960. Elle précise que Genève s'inscrit pleinement dans ce courant de l'intégration de l'œuvre d'art à l'hôpital.

Elle ajoute que les pavillons sont conçus autour de patios à échelle humaine, lesquels valorisent la qualité de la vie collective. Ces patios offrent un espace extérieur aux patients ne pouvant pas sortir des pavillons et permettent d'apporter de la lumière naturelle dans l'ensemble des espaces de service et de circulation.

M. Mollard prend ensuite la parole au sujet de l'arrêté de mise à l'inventaire (*voir annexe 6*). Il précise que celui-ci a été pris en concertation avec l'OCBA et que, dans la conception du projet, les besoins exprimés par les HUG ont été pris en compte. Il indique que l'arrêté comporte deux paragraphes précisant que l'inscription à l'inventaire ne doit pas empêcher les travaux de restauration et de transformation, ni faire obstacle à la densification de la parcelle. Il souligne que la mesure de protection porte principalement sur les bâtiments eux-mêmes, ainsi que sur le paysage, mais qu'il reste possible d'imaginer un projet de transformation ou d'évolution du site.

Il cite à titre d'exemple le collège Rousseau, dont la rénovation vient de s'achever et qui a inclus une surélévation ainsi qu'une rénovation énergétique. Il mentionne également un autre exemple à la Jonction, celui de l'ancien immeuble de la Société générale d'affichage, rénové avec une surélévation de trois étages. Il conclut qu'un travail de conception accru est certes nécessaire, mais qu'il est tout à fait possible de travailler sur des bâtiments inscrits à l'inventaire.

Un député (PLR) rappelle qu'en 2019, il avait été clairement exprimé qu'il n'était pas souhaité de protéger le bâtiment, mais de procéder à sa démolition et reconstruction ou surélévation. Il précise que son intérêt porte sur les échanges entre les services de l'Etat qui ont conduit à la mise à l'inventaire du bâtiment. Il souligne la nécessité d'augmenter le nombre de lits et estime que **dépenser 88 millions pour reconstruire le même nombre de lits existants n'est pas normal**. Il s'interroge sur la raison pour laquelle, **alors qu'en 2019 un rapport de minorité indiquait le refus de classement et la volonté d'avoir davantage de lits, l'Etat revient six ans plus tard avec un projet de 88 millions intégrant la mise à l'inventaire du bâtiment**.

M^{me} Chaillot-Calame indique que, pour leur part, ils n'ont pas reçu de demande de surélévation.

M. Séchaud soulève un autre élément de contexte. Il rappelle que le site se situe en zone agricole, où l'augmentation de surface est en principe limitée à 10% ou à un maximum de 100 mètres carrés. Il souligne que le simple fait de créer des salles de bains dans les chambres conduit déjà à dépasser ce seuil. Il précise qu'il a fallu démontrer, avec les HUG, auprès de l'office de l'urbanisme, que sans cette adaptation visant à intégrer des sanitaires dans les chambres, l'hôpital ne pourrait à terme plus fonctionner. Il relève que, lorsque l'on affirme ne pas créer de nouveaux lits, la réalité est qu'il s'agit surtout d'éviter d'en perdre. Il ajoute que le pavillon, occupé pendant quinze ans par d'autres fonctions, devra être entièrement remis à niveau pour pouvoir à nouveau accueillir des patients. Il exprime la crainte qu'à défaut de mise aux normes, l'exploitation du bâtiment ne soit plus possible, entraînant une perte de lits. Il conclut qu'**une surélévation n'est de toute manière clairement pas envisageable en zone agricole**.

M. Duport indique qu'il entend la question. Il rappelle que, dans certains cas, l'utilisateur final a formulé des demandes, au-delà de la simple rénovation nécessaire relevant de la gestion immobilière assurée par l'OCBA, notamment en termes de surfaces supplémentaires. Avec l'OPS, il a été possible de concilier la préservation du patrimoine avec les besoins de l'utilisateur final. Dans notre cas, le département a participé à la validation de la mise à l'inventaire, assortie de conditions claires, soulignant la possibilité de développer des projets dans les bâtiments existants. Cette validation mentionnait également une planification du côté des utilisateurs finaux, ainsi que l'existence d'études pour un nouveau bâtiment sur le site de Loëx. Il précise qu'après le vote du crédit d'étude, la commande est restée identique en termes de demande de places et que l'OCBA répond à la demande de l'utilisateur. Il souligne que **les 56 places récupérées ne suffiront très probablement pas au regard des courbes d'évolution**. Il ajoute que le maître

d'ouvrage public, à savoir l'OCBA, s'efforce de mener les projets en conciliant la préservation du patrimoine et les besoins de l'utilisateur.

Il reconnaît qu'à **moyen terme, il existe clairement un besoin supplémentaire de places**. Concernant la question des coûts, il indique que les analyses ont montré qu'une démolition-reconstruction serait plus onéreuse que les 88 millions prévus, pour un résultat équivalent en nombre de places. Il précise toutefois que, si un besoin de 160 places avait été identifié, tous les moyens auraient probablement été engagés pour modifier la zone, mais que cela n'a jamais été le cas selon les dossiers en sa possession.

Le député (PLR) lit alors un extrait du rapport de minorité de 2019, rappelant que celui-ci s'opposait au vote du crédit d'étude s'il n'était pas accompagné d'une modification de zone permettant, dès ce stade, d'envisager d'autres solutions techniques de construction, notamment en termes de gabarit et de densification, afin de répondre à l'augmentation attendue de la population de plus de 65 ans. Il relève que six ans plus tard, au lieu d'étudier une modification de zone, l'Etat a procédé à la mise à l'inventaire du bâtiment. Il demande pour quelle raison, durant ces six années, l'Etat a privilégié cette démarche plutôt que l'étude d'une modification de zone qui aurait permis, même avec une mise à l'inventaire, d'envisager une surélévation.

M. Séchaud explique que l'enclenchement d'un processus de modification de zone a pour effet de bloquer l'ensemble de la procédure. Cela empêche de répondre à un besoin et à une problématique immédiats et renvoie le projet à une perspective beaucoup plus longue. Il précise qu'une MZ n'est en principe pas traitée en moins de trois à quatre ans, deux ans constituant un délai minimal. Tant que la MZ n'est ni validée ni refusée, il est certain qu'aucune autorisation de construire ne peut être délivrée.

Le député (PLR) répond que l'autorisation de construire est délivrée par l'Etat au propriétaire, qui est également l'Etat, avec une validation par l'OPS, lui aussi rattaché à l'Etat. Il s'interroge sur la manière de justifier que, six ans plus tard, aucune étude de modification de zone n'ait été menée alors que tout le monde sait que la problématique du manque de lits va s'aggraver. Il précise qu'il ne s'agit pas de surfaces d'assèchement, de sorte que cet obstacle ne s'applique pas. Il questionne enfin le fait que, selon lui, la seule action entreprise par les différents services de l'Etat ait été de procéder rapidement à la mise à l'inventaire du bâtiment.

M. Séchaud indique, à titre d'exemple, avoir lui-même enclenché une procédure de modification de zone pour un autre projet appartenant à l'Etat, avec l'objectif d'aboutir deux ans plus tard à un plan d'étude conforme à la

zone. Il constate toutefois que, deux ans après, la modification de zone n'a toujours pas abouti et que le projet n'a pas avancé.

Un député (PLR) adresse alors une question à M. Graf et lui demande combien de lits seraient nécessaires aujourd'hui pour être dans une situation confortable.

M. Graf répond qu'au vu de la tension actuelle sur les flux de patients en attente de placement et du nombre de placements réalisés dans des lits inadaptés, il faudrait environ une centaine de lits supplémentaires par rapport aux 112 existants. Il précise que, **pour le projet de gériatrie à l'horizon de 15 ans, les besoins ont été estimés à environ 260 lits.**

Le député (PLR) en déduit qu'il ne s'agit donc pas d'un besoin de 160 lits, mais bien de 260 lits. Il s'interroge dès lors sur la pertinence de ne pas réfléchir différemment dès aujourd'hui, sachant que ces 260 lits seront nécessaires dans les dix prochaines années. Il pose une seconde question : vaut-il mieux disposer du nombre de lits actuellement prévu dans un délai de trois ans, ou du double de ce nombre dans un délai de six à sept ans ?

M. Graf répond que, dans tous les cas, le nombre de lits restera insuffisant. Selon lui, **l'absorption de la charge à venir ne pourra se faire qu'au moyen d'une modification du système de santé, notamment par la création de structures intermédiaires réparties sur le territoire.** Il estime que le **système accuse déjà un retard de dix ans et que, dans dix ans, ce retard sera de vingt ans.** Il conclut que la situation ne pourra être partiellement absorbée qu'en réalisant ce projet, puis d'autres projets dans d'autres bâtiments et sur d'autres sites.

Le député (PLR) souligne qu'en 2019, le système accusait déjà 15 ans de retard et que, depuis, 7 années supplémentaires se sont écoulées sans avancée. Il déplore que ce type de dossier nuise à la crédibilité et à la confiance dans l'action de l'Etat ou de l'administration. Il s'interroge sur la consultation du propriétaire et demande à qui les communications ont été adressées. Il souligne que le propriétaire a émis des observations et qu'il – le propriétaire – n'est pas opposé à la mise à l'inventaire, pour autant que celle-ci n'entrave pas la réalisation de futures constructions. Selon lui, dans ce cas précis, la mesure ne permet pas la densification souhaitée, et ce n'est donc pas la mise à l'inventaire qui empêche la future construction. Il précise qu'il n'a pas d'opposition absolue à la mise à l'inventaire, mais que le problème réside dans la densification. Il questionne la capacité du projet à permettre des surélévations : bien que deux cas aient été évoqués où cela reste possible, de nombreuses mises à l'inventaire empêchent toute modification ultérieure.

Le député (PLR) note que le propriétaire – donc l’Etat – n’émet aucune objection à la mesure et que celle-ci n’est pas, en soi, de nature à empêcher toute densification de la parcelle. Cependant, pour réaliser cette densification, une modification de zone serait nécessaire. Or, il indique que l’on refuse de procéder à cette modification. Il conclut en exprimant son impression que le dossier est traité de manière peu sérieuse et annonce son intention de s’opposer à ce projet.

M. Dupont précise que le propriétaire du bâtiment est l’OCBA. Il explique qu’il existe des échanges internes avec l’OPS, lequel sollicite l’avis de différents services, y compris celui du propriétaire. Selon lui, l’acteur qui manque dans le processus de MZ est l’office de l’urbanisme. Il ajoute qu’il ne peut pas parler au nom de cet office, mais souligne qu’il est difficile pour l’office de l’urbanisme d’enclencher une MZ pour une surface aussi limitée. Il indique comprendre le point de vue concernant le coût de démolition-reconstruction, mais il précise que la MZ n’a jamais été envisagée comme hypothèse de travail. L’OCBA a accepté le classement sous réserve d’éventuelles objections. Il insiste sur le fait que la mise à l’inventaire ne doit pas empêcher l’aménagement du bâtiment.

M^{me} Chaillot-Calame répond à la question sur la communication et précise qu’une note de service du 20 juillet 2021 interroge la directrice générale de l’OCBA sur les réticences ou observations relatives au classement. Elle indique que ce document peut être mis à disposition de la commission.

Un député (MCG) rappelle que le Grand Conseil avait déjà souligné en 2019, lors du projet du crédit d’étude, la nécessité d’une MZ, qui n’a toujours pas été réalisée. Il interroge enfin sur les moyens, selon eux, de débloquer la situation dans un délai raisonnable.

M. Séchaud explique que la situation constitue un véritable problème pour le développement de projets lorsqu’ils se trouvent dans des zones inadaptées. Il précise que de nombreux sites historiques, bâtis à l’époque, se trouvent aujourd’hui en zone agricole et que, pour se mettre en conformité, il faudrait enclencher des MZ. Il ajoute qu’il serait souhaitable que ces zones soient plus larges afin de permettre un développement futur. Il affirme qu’il serait beaucoup plus facile de gérer des projets dans des zones conformes plutôt que dans des zones comme celle-ci.

Le député (MCG) souligne que là où il existe une volonté politique, un chemin peut être trouvé. Il rappelle qu’en 2019, une partie du Grand Conseil demandait la modification de la zone pour mettre le site en conformité. Il regrette qu’en 2026 la situation soit identique à celle de 2019, ce qui est pénalisant pour les responsables du projet.

Un député (LC) observe que le PL ne bénéficie pas d'une majorité claire. Il ajoute que, si le PL est accepté, les travaux pourront être réalisés, mais que, si l'on choisit d'enclencher une modification de zone, cela prendrait du temps. Il demande alors quel serait, dans ce cas, l'ordre de grandeur du coût d'une rénovation partielle des bâtiments en attendant la MZ.

M. Duport précise que la question ne relève pas du coût, mais illustre une problématique fréquente : l'état actuel du bâti empêche d'envisager une rénovation plus légère. Il demande s'il s'agit bien d'une rénovation purement sanitaire, comme évoquée précédemment.

Le député (LC) confirme qu'il s'agit de rénovations visant le confort.

M. Séchaud explique que la solution envisagée consiste justement à insérer les éléments sanitaires manquants. Il souligne qu'il n'existe aucun espace permettant une solution provisoire et que cela n'est pas possible. Initialement, l'objectif était de préserver le maximum de l'existant (ventilation, électricité, chauffage), mais il s'avère que, lors des premières constatations, tout était obsolète. Depuis 1970, le bâtiment n'a bénéficié que d'un entretien limité. Aujourd'hui, les câbles électriques fondent et le bâtiment est véritablement en limite d'usage. Selon lui, il est impossible d'imaginer tenir dix années supplémentaires sans une rénovation conséquente.

Le député (LC) conclut que la décision sera nécessairement tout ou rien et il demande ce qui se passerait si le dossier était envoyé pour une étude de modification de zone.

M. Séchaud répond qu'il préfère ne pas se mettre à la place de M. Graf dans ce cas de figure.

M. Adnet explique que, sans rénovation, le risque serait une fermeture pour des raisons de sécurité. Il précise qu'actuellement, la situation est déjà très tendue.

M. Graf rappelle qu'il a dirigé pendant six ans un département réparti sur cinq sites, totalisant 700 lits et environ 20 000 patients par an, dans des bâtiments tous en mauvais état : Loëx, Bellerive, Joli-Mont, Les Trois-Chêne et Beau-Séjour. Selon lui, si la situation n'évolue pas, dans 20 ans, les patients seront toujours accueillis dans ces mêmes bâtiments, mais vieillissants de 20 années supplémentaires. Il exprime son inquiétude personnelle face à cette perspective.

Un député (Ve) rappelle que M. Graf a évoqué la création de structures intermédiaires pour compléter l'IMAD et il demande des précisions sur ce plan temporaire.

M. Graf répond qu'il ne s'agit pas d'un plan B, mais bien du plan A pour absorber la courbe démographique présentée précédemment. Il explique que, même si les personnes âgées vivent mieux, ce n'est pas suffisant pour absorber la multiplication par trois du nombre de plus de 85 ans. Deux choix s'offrent alors : construire de nouveaux hôpitaux ou trouver des structures intermédiaires afin d'éviter un nombre excessif d'hospitalisations. Il souligne que Genève bénéficie de l'IMAD, capable d'interventions à domicile, mais que ce service atteindra également ses limites. Selon lui, cette approche constitue la vision médico-soignante pour la prise en charge des aînés sur les 15 à 20 prochaines années.

Un député (Ve) demande si, en dehors des questions de zone, il serait possible, structurellement et architecturalement, d'ajouter deux niveaux supplémentaires aux pavillons.

M. Séchaud répond qu'il faudrait réaliser une étude. Il précise que les pavillons sont conformes aux normes sismiques, mais que les charges supplémentaires doivent être vérifiées.

M. Dupont ajoute que tout est possible, mais que cela dépend essentiellement du coût.

M. Séchaud souligne que l'intérêt n'est pas seulement de redonner dignité aux patients et au personnel soignant. Il précise que, puisque ces bâtiments ne sont pas détruits, leur conservation entraîne un impact carbone positif. En les isolant complètement, ils pourraient atteindre les normes thermiques actuelles, ce qui représente un gain important en termes d'impact.

Une députée (S) demande, étant donné qu'il a été mentionné l'existence d'autres projets qui auraient mérité un déclassement ou une mise en conformité et qui pourraient offrir des potentialités, s'il existe un document de synthèse identifiant ces zones et permettant de prévoir le développement d'équipements publics.

M. Séchaud indique qu'ils n'ont pas ce document. Il affirme que ce travail de mise en conformité est à réaliser afin de mettre les bâtiments en conformité et, simultanément, de préserver des poches foncières permettant d'anticiper les développements futurs.

Un député (PLR) demande une estimation du coût de démolition et reconstruction pour les 260 lits supplémentaires sur les grandes lignes.

M. Graf précise que les **260 lits correspondent à l'horizon de 15 ans et que, en tenant compte de l'existant, cela représente environ 150 nouveaux lits à créer sur cette période.**

Deuxième audition OPS-OCBA-HUG + OU**M^{me} Babina Chaillot-Calame, conservatrice cantonale DT-OPS****M. Patrick Mollard, directeur DT-OPS****M. Laurent Séchaud, chef de projets DCO-OCBA-DT****M. Jean-Pierre Duport, directeur DRT OCBA-DT****M. Jean-Luc Gauthey, directeur OU****Pr Christophe Graf, adjoint à la direction médicale HUG****M. Pierre Adnet, adjoint de direction à la direction immobilière HUG***Voir annexes 7 et 8*

M. Séchaud indique qu'il commence par répondre à la question posée visant à évaluer le coût d'un nouveau bâtiment de 260 lits en remplacement de la rénovation des trois pavillons 3A. Il précise que l'estimation se base sur le projet le plus comparable actuellement, à savoir le nouveau bâtiment psychiatrique de Belle-Idée, qui présente un programme de même nature. Il explique qu'à Belle-Idée 161 chambres sont prévues pour un coût estimatif de 190 millions, en prenant en compte l'ensemble du projet. Ce projet prévoit également un parking d'environ 250 places. Il indique que le montant relatif au parking a été soustrait des 190 millions, car les pavillons 3A ne prévoient pas de parking, mais nécessiteraient la création d'abris. Il précise que, dans certains projets en cours, il a été possible de négocier l'absence de ces abris, mais que pour de futurs projets il est très vraisemblable qu'ils soient imposés. Ainsi, la diminution de 18 millions liée au parking pourrait ne pas s'appliquer dans d'autres cas. Dans l'estimation présentée, il est toutefois parti du principe que ces abris ne seraient pas imposés.

Il relève également que les chambres prévues à Belle-Idée sont majoritairement simples. Dans l'estimation réalisée, les surfaces en mètres carrés ont été converties en chambres doubles afin d'obtenir une équivalence en termes de surfaces et de coûts. Sur cette base, les pavillons 3A correspondraient à des chambres de 26 lits doubles. En appliquant une règle de trois pour atteindre 260 lits, le montant total estimé s'élève à 222 millions de francs. Il précise qu'il faudrait ajouter environ 4 millions pour la démolition si les pavillons existants devaient être démolis afin de reconstruire un nouveau bâtiment. Le montant total atteindrait ainsi 226 millions de francs. Il souligne qu'une estimation de ce type comporte plusieurs incertitudes. Il indique que la principale difficulté d'une opération de démolition et reconstruction concerne la localisation de bâtiments provisoires ou la possibilité pour les HUG de disposer d'autres espaces afin d'héberger les patients pendant la durée des

travaux. Il conclut qu'il s'agit de l'estimation la plus juste pouvant être établie à ce jour.

M. Adnet indique que les aspects liés au planning ont également été examinés. Il précise que la planification de la réalisation a été envisagée en partant d'avril 2026, en considérant qu'il serait nécessaire de redéfinir le programme. Il explique qu'avec l'OU, la question a été examinée afin de déterminer comment lancer rapidement une MZ. Il précise que, pour une MZ, la Confédération exige une preuve du besoin, ce qui implique l'élaboration d'un programme et d'une étude de faisabilité démontrant pourquoi ce bâtiment ne pourrait pas être construit ailleurs à Genève.

Il indique que l'élaboration du programme prendrait entre 6 et 9 mois. Les études de faisabilité destinées à démontrer la pertinence du site pourraient être réalisées en quelques mois supplémentaires, ce qui mènerait au début de l'année 2027. Il explique qu'il faudrait ensuite déposer une demande de projet de loi relative à un crédit d'études afin de pouvoir lancer un concours d'architectes. La rédaction de cette demande de crédit d'études et sa validation par l'ensemble des services de l'Etat sont estimées à 6 mois. Il prévoit ensuite un délai d'environ 12 mois entre l'adoption du crédit par le Conseil d'Etat et sa validation par le Grand Conseil. Il précise qu'un concours d'architectes dure actuellement entre 15 et 24 mois. Il ajoute qu'il faut ensuite prévoir 1 an pour l'avant-projet et 1 an pour le projet d'ouvrage, puis l'obtention d'une autorisation de construire et le dépôt du projet de loi relatif au crédit d'ouvrage pour la réalisation. Il relève que la MZ, même si elle devait durer 3 ans, s'inscrirait facilement dans ces délais d'études.

Il indique que ce processus conduirait à l'horizon 2034. Une fois le crédit d'ouvrage obtenu, le chantier pourrait démarrer avec la démolition d'un premier pavillon ou des premiers pavillons sur une durée d'environ 3 mois, vers la mi-2035. Il précise que la réalisation du nouveau bâtiment est estimée à 4 ans, ce qui constitue déjà un délai relativement rapide pour un bâtiment de 260 lits. Selon cette planification, l'accueil des premiers patients pourrait intervenir en 2041.

M. Gauthey indique qu'en termes de risques de délai le projet se situe dans une ZA qui, selon les dispositions de la LAT, a atteint ses capacités d'évolution dites mesurées. Il précise qu'il n'est donc pas possible d'autoriser des mètres carrés supplémentaires. Il souligne la particularité du site, qui se trouve dans une zone excentrée et discontinue par rapport aux zones à bâtir, ce qui contrevient aux grands principes de la LAT. Pour cette raison, le projet de MZ expose le canton à certaines contraintes et impose la démonstration mentionnée précédemment. Il explique qu'il faudra démontrer le besoin, le quantifier et montrer qu'il ne peut pas être satisfait ailleurs dans une zone à bâtir. Il faudra

également démontrer que la zone envisagée est en mesure d'accueillir le projet. Cette procédure de MZ nécessite donc la réalisation de l'étude de faisabilité évoquée.

Il indique que le premier risque concerne la Confédération. Il estime toutefois que le contexte est relativement favorable, dans la mesure où il s'agit de foncier cantonal et où le site présente peu de riverains. Il relève néanmoins l'existence de risques liés au contexte général. Le secteur est sensible sur le plan environnemental, notamment en raison de la proximité des zones de protection des rives du Rhône et d'un enjeu paysager important. Il ajoute qu'un dernier point concerne la question que l'Etat devra se poser s'il envisage de créer une zone à bâtir. Au-delà des besoins des HUG, il s'agit de foncier cantonal et l'Etat devra se prononcer sur l'opportunité, en termes programmatiques, de préparer l'avenir en intégrant d'autres besoins. Il souligne que cette phase de maturation prend du temps et qu'elle est indispensable. Le processus est exposé à plusieurs risques et, en ce qui concerne les délais, la procédure de MZ dure en elle-même entre 2 et 3 ans pour autant qu'il n'y ait pas d'aléas ou d'oppositions en cours de route.

Un député (PLR) demande si une étude de surélévation simple des bâtiments existants a été réalisée.

M. Gauthey répond qu'une surélévation n'est pas envisageable sans MZ, car le site a atteint les limites prévues par l'art. 24 LAT en matière d'évolutions mesurées.

Le député (PLR) estime qu'il aurait été intéressant de disposer de cette variante, y compris pour une comparaison des coûts. Il relève que les coûts présentés sont élevés, comparables à ceux de la patinoire, et que la durée de construction annoncée est environ deux fois supérieure à celle de la tour Pictet, qui relève du secteur privé.

M. Adnet indique que l'acte de construire lui-même représente environ 4 ans sur une durée totale de 15 ans. Il précise que l'obtention du financement étatique constitue la partie la plus longue du processus et que c'est là que réside la principale différence entre les projets publics et privés. Il explique que, dans le cadre public, un concours d'architectes doit être organisé, ce qui n'est pas nécessaire dans le privé. Il ajoute qu'en matière de financement il faut passer successivement par un crédit d'études puis par un crédit d'ouvrage, chaque étape nécessitant entre 15 et 18 mois. Il reconnaît que, dans le cas d'un projet privé comme celui de Pictet, les moyens financiers sont disponibles plus rapidement.

Le député (PLR) indique qu'il ne pense pas que la question réside dans ce point et il précise que, dans le cas de la tour Pictet, un concours a également été réalisé.

Une députée (S) demande si, étant donné que deux conseillers d'Etat seront auditionnés ultérieurement, ceux-ci ont déjà pris connaissance du planning intentionnel et des coûts tels qu'ils viennent d'être présentés.

M. Adnet répond que ce n'est pas le cas.

La députée (S) relève que le tableau présenté montre qu'entre la programmation et les études de faisabilité, la Confédération pourrait se prononcer dans une fourchette située entre 2027 et 2029. Elle indique qu'il serait possible d'imaginer une décision défavorable en 2029. Dans ce contexte, elle demande si la stratégie consisterait à maintenir active ou à réactiver l'autorisation de construire et elle s'interroge sur la situation des patients pendant cette période. Elle observe qu'entre 2027 et 2029 il faudrait préparer des solutions alternatives afin de déplacer des personnes pour permettre le démarrage du chantier, sans savoir si l'autorisation sera finalement accordée. Elle demande comment il est envisagé de travailler avec les patients et leurs familles dans ce contexte.

M. Graf indique que le projet actuel ne prévoit pas de déménager les 112 patients qui se trouvent actuellement sur le site. Il précise que la question d'un transfert de patients devrait être étudiée et que la manœuvre apparaît complexe.

La députée (S) demande si, dans l'attente de la position de la Confédération en 2029, l'intention serait de maintenir active la demande d'autorisation et de la réactiver afin qu'elle reste en force.

M. Séchaud répond qu'elle a déjà été réactivée à deux reprises.

La députée (S) demande si, dans l'hypothèse où une troisième réactivation serait nécessaire, il existerait un risque de se retrouver dans une situation où l'interprétation de la ZA serait considérée comme trop large et où les autorités reviendraient à une interprétation plus stricte.

M. Séchaud indique qu'il ne le pense pas. Il explique que la dérogation porte sur les loggias qui sont intégrées aux chambres afin de créer des salles de bains. Ce sont ces loggias, représentant un peu plus de 100 m², qui ont fait l'objet d'une validation de l'OU, accompagnée d'une argumentation démontrant que, sans cette rénovation, le bâtiment ne pourrait pas fonctionner de manière économiquement viable.

Un député (UDC) relève que les risques liés aux rives du Rhône ont été mentionnés et il ajoute qu'il existe également la présence de l'Allondon. Il demande également de quel hameau il est question.

M. Gauthey répond qu'il s'agit du hameau de Loëx.

Le député (UDC) demande s'il ne serait pas possible d'utiliser une partie de la fondation Aigues-Vertes afin d'organiser des solutions de relocalisation temporaire.

M. Gauthey indique qu'en termes d'exploitation et de fonctionnement, la fondation Aigues-Vertes se trouve actuellement dans une situation où des réflexions sont en cours concernant son évolution et sa pérennisation. Au regard des échanges entretenus avec ses responsables, il ne lui apparaît pas qu'il existe une marge particulière pour accueillir des activités supplémentaires, la fondation étant plutôt engagée dans une logique de consolidation de son propre programme.

Le député (UDC) indique qu'il est surpris par la durée des concours d'architecture, qui lui paraît particulièrement longue. Il relève que, lors du vote concernant l'école Noëlla-Rouget, la décision a été prise en une seule séance, ce qui montre selon lui que, lorsque la volonté politique est présente, les choses peuvent avancer rapidement. Il pose également une question concernant l'exposé des motifs, dans lequel il est fait mention d'une problématique liée à un recours contre l'inscription à l'inventaire, et il demande si cette situation est toujours d'actualité ou si elle a évolué.

M^{me} Chaillot-Calame indique que le délai de recours contre la mise à l'inventaire est désormais dépassé. Elle précise qu'une procédure de déclassement pourrait toutefois être engagée. Elle relève que ce type de procédure n'a pas été entrepris au cours des dernières décennies, mais qu'elle reste possible. Elle explique que, s'agissant d'une protection soumise au préavis de la CMNS, la procédure devrait repasser devant les instances consultées initialement, avant qu'un arrêté de demande de déclassement ne soit adopté. Elle indique que cela reviendrait à refaire le travail à l'envers.

Un député (LJS) demande, dans le scénario de démolition et reconstruction qui vient d'être présenté à titre fictif, comment serait gérée la question de l'inscription à l'inventaire et la problématique patrimoniale.

M^{me} Chaillot-Calame répond que ce scénario nécessiterait de passer par une procédure de déclassement.

Le député (LJS) demande qui pourrait former une opposition dans ce cadre.

M^{me} Chaillot-Calame indique que, a priori, les associations de sauvegarde du patrimoine pourraient s'y opposer.

Un député (LC) demande des précisions sur la répartition entre les différentes zones. Il relève que le besoin est établi, mais souhaite connaître la proportion de surfaces d'assolement.

M. Gauthey répond que les sites dont il est question ne se situent pas en SDA et que ce n'est donc pas la problématique. Il précise que toutes les surfaces considérées comme artificialisées ont été retirées du quota de SDA, et que celles des HUG en font partie. Il indique par conséquent que la question des SDA ne concerne pas ce projet, mais que la difficulté réside plutôt dans l'atteinte à la zone agricole, dans un secteur isolé du tissu bâti.

Une députée (S) pose une question concernant les recours. Elle demande si, dans l'hypothèse où une procédure de déclassement serait engagée conformément à ce qu'a décrit M^{me} Chaillot-Calame et qu'une autorisation de démolir serait ensuite déposée, les associations de protection du patrimoine pourraient s'y opposer et demander un nouvel examen de la valeur patrimoniale des bâtiments, ce qui pourrait ramener la procédure au point de départ. Elle relève avoir compris que la procédure de déclassement est extrêmement rare et demande si, selon M^{me} Chaillot-Calame, une telle démarche aurait des chances d'aboutir auprès de la CMNS.

M^{me} Chaillot-Calame indique qu'il est difficile de se prononcer à l'avance. Elle explique que, dans l'hypothèse d'une demande de déclassement, des associations pourraient former un recours. Pour diverses raisons, il pourrait être considéré que l'intérêt public justifie un déclassement. Elle précise toutefois que rien n'empêcherait ensuite les associations de sauvegarde du patrimoine de demander une nouvelle mise sous protection. Elle souligne que cet exercice présente des limites liées à l'équilibre des forces en présence et à la pondération des intérêts. Elle indique que, si un déclassement est prononcé, cela signifie qu'un arbitrage aura été rendu en faveur d'un intérêt public prépondérant. Elle cite l'exemple de l'Hôpital des enfants, pour lequel la valeur patrimoniale avait été reconnue, mais où l'arbitrage final avait considéré que l'intérêt public primait, ce qui avait conduit à la démolition. Elle relève que, dans le cas présent, la situation est encore plus avancée puisque la mesure de protection a déjà été arrêtée.

Un député (PLR) indique qu'il constate l'existence d'un intérêt public, mais relève qu'il n'existe selon lui aucune vision de cet intérêt public à moyen et à long terme. Il observe qu'aujourd'hui l'intérêt public porte sur la protection du patrimoine, tandis que demain il pourrait s'agir d'éviter le mitage du territoire. Il estime que, dans ce qui est présenté, il existe une marge de manœuvre qui pourrait être utilisée, notamment par les autorités politiques, pour réduire les délais. Il relève qu'à partir du crédit d'étude, 7 ans se sont déjà écoulés. Selon la planification présentée, il faudrait encore 9 ans pour réaliser

le projet. Il souligne que ces 9 ans représentent 6 ans de plus par rapport à l'horizon initial. Il se demande alors s'il est préférable d'accepter ces 6 années supplémentaires afin de répondre aux besoins de 150 lits additionnels annoncés pour les 15 prochaines années, ou s'il serait préférable de réaliser le projet actuel et de commencer dès maintenant à réfléchir à l'emplacement des lits supplémentaires nécessaires à cet horizon. Il demande à l'OCBA si des parcelles susceptibles d'accueillir ces 150 places supplémentaires dans 15 ans ont déjà été identifiées.

M. Duport indique qu'il souhaiterait que l'on retienne que le classement patrimonial n'est pas nécessairement l'élément qui pose le plus de difficultés. Selon lui, les principaux enjeux concernent plutôt les délais liés aux concours, aux procédures de MZ et à d'autres démarches administratives. Il rappelle que ce classement a été conditionné par l'OCBA, qui avait accepté la mesure en précisant qu'une marge de manœuvre devrait être laissée, soit pour rénover les bâtiments, soit pour en construire de nouveaux. S'agissant du projet actuel et de la suite à lui donner, il indique que, si l'hypothèse de sa réalisation est retenue, il apparaît qu'il manquera des places à l'horizon 2040. Il estime qu'un travail stratégique doit donc être mené. Il précise que ce point a déjà été évoqué avec M. Graf et qu'il est clair qu'une réflexion doit être conduite à l'échelle des infrastructures du canton, en examinant notamment les possibilités de rénovation des infrastructures existantes et les parcelles disponibles, en coordination avec l'OU.

M. Graf indique que la situation actuelle constitue une urgence depuis 2019. Il relève que l'ensemble des démarches prennent beaucoup de temps et considère lui aussi que le délai de 9 ans apparaît très important. Il précise que les HUG réfléchissent également aux besoins en gériatrie à un horizon de 10 ans. Dans ce cadre, la possibilité de rénover d'autres sites a été envisagée afin d'atteindre les 260 lits nécessaires, notamment sur le site de Loëx dans la partie dédiée à la réadaptation.

M. Adnet indique qu'il existe également une stratégie immobilière adoptée par les HUG. Il précise qu'un schéma directeur immobilier a fait l'objet d'un rapport publié en hiver 2023. Dans ce document, une stratégie de développement de l'ensemble de la gériatrie est présentée, comprenant une réorganisation des activités par site. Il relève qu'aujourd'hui les activités de réadaptation sont réparties sur cinq sites différents, alors qu'une organisation idéale reposerait sur trois sites. Selon cette vision, il devrait y avoir un site de soins aigus, un site de réadaptation et un site de soins de maintien. Il ajoute qu'un développement des EMS à Genève pourrait également permettre de réduire le nombre de lits de soins de maintien nécessaires.

Il précise que la vision actuelle prévoit de développer le site de Loëx comme site de soins de maintien, en utilisant le bâtiment qui accueille actuellement 100 lits de réadaptation, lesquels devraient être transférés sur un autre site. Dans cette configuration, les 260 lits pourraient être atteints sans construire un nouveau bâtiment supplémentaire. Il indique que **la procédure de MZ fait sens, car sans cela le développement resterait contraint**. Il précise toutefois qu'il n'existe pas d'opposition de principe à examiner dans quelle mesure une surélévation des bâtiments pourrait être envisagée. Une étude technique a d'ailleurs montré qu'un étage supplémentaire pourrait être réalisé.

Le député (PLR) reformule sa question et demande si, pour les HUG, il serait préférable de disposer de 112 places dans 9 ans ou de 260 places dans 15 ans.

M. Graf répond que, compte tenu du fait que cette situation d'urgence dure déjà depuis 7 ans, les besoins vont continuer à augmenter de manière importante. Il précise que l'enjeu des 260 lits n'est pas le seul enjeu, mais qu'il constitue néanmoins un élément important. Il estime que cela constitue une raison supplémentaire pour avancer sur le projet présenté sans ralentir le processus, car un retard supplémentaire entraînerait des conséquences sur les autres projets. A titre personnel, il indique qu'il préfère la solution présentée, réalisée le plus rapidement possible, plutôt que de repartir sur un nouveau projet.

Un député (Ve) indique qu'il a été mentionné un besoin de 200 lits supplémentaires dans les 10 prochaines années. Il souhaite savoir ce qu'il en est de l'hypothèse consistant à adapter des logements existants dans les quartiers, à renforcer l'IMAD et à développer des structures intermédiaires.

M. Graf répond que, d'ici 20 ans, la population des personnes de plus de 80 ans devrait doubler, voire tripler. Il indique que, pour faire face à cette évolution, toutes les solutions devront être mobilisées. Il souligne qu'il est difficile d'anticiper la manière dont les professionnels pourront absorber une telle augmentation. Selon lui, il faudra effectivement renforcer l'IMAD, développer des structures de court séjour et mettre en place des structures de quartier permettant de maintenir davantage de personnes à domicile, ce qui n'est actuellement pas toujours possible. Il estime également qu'il faudra éviter certaines hospitalisations, car le nombre de lits de soins aigus ne sera pas suffisant. Enfin, il indique qu'il sera nécessaire de disposer de structures de long séjour et relève que la durée de vie dans ces structures tendra probablement à diminuer.

Le député (Ve) demande s'il faut comprendre que, si la MZ autour de l'hôpital de Loëx est réalisée, une surélévation des pavillons pourrait alors être envisagée.

M. Gauthey répond qu'aujourd'hui les pavillons se trouvent en zone agricole. Pour envisager une surélévation, les terrains qui accueillent actuellement ces bâtiments devraient être en zone à bâtir. Il précise que ce qui pourrait être réalisé autour de l'hôpital constitue une autre question.

Un député (PLR) rappelle qu'une audition a eu lieu le 21 novembre 2025, au cours de laquelle un calcul comparatif entre une construction neuve et une rénovation avait déjà été transmis. Il indique ne pas comprendre comment, à la fin de l'année 2025, le coût d'une construction neuve était estimé à 96 millions de francs alors que l'estimation atteint désormais 220 millions. Il souhaite comprendre comment, en l'espace de 3 mois, les calculs ont pu évoluer vers des montants comparables à ceux de la patinoire.

M. Séchaud répond que ce type de chiffrage est toujours délicat et dépend des éléments pris en compte dans le calcul. Il indique que le document présenté détaille les bases utilisées pour établir l'estimation actuelle. Il précise qu'il ne sait pas sur quelle base ni pour quel nombre de lits l'estimation précédente avait été réalisée.

M. Adnet précise que le calcul précédent portait sur 160 lits.

M. Séchaud indique qu'il faudrait reprendre ce chiffre et vérifier sur quelle base il avait été établi afin de procéder à une comparaison. Il précise que l'estimation actuelle repose sur le chiffrage le plus récent disponible et il est disposé à reprendre cette analyse.

Un député (MCG) observe que, selon le planning présenté, le projet aboutirait à une mise en service en 2041. Il demande s'il ne serait pas possible de réduire le délai entre 2026 et le début de la construction prévu vers 2035 ou 2036, dans la mesure où cette période correspond essentiellement à des démarches administratives. Il demande si ce délai de 9 ans ne pourrait pas être ramené à 5 ans.

M. Adnet répond que le planning a été établi en enchaînant les différentes étapes les unes après les autres et en retenant des durées de tâches déjà relativement ambitieuses.

Le député (MCG) relève que, dans ce cas, ces 9 années pourraient finalement se rapprocher davantage de 12 ans que de 9 ans.

Suite de l'audition en présence de

M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat chargé du DSM

M. Nicolas Walder, conseiller d'Etat chargé du DT

M. Maudet indique que, depuis son audition en janvier, aucun élément n'a changé. Il se tient à disposition pour répondre aux questions de la commission.

M. Walder rappelle que son département a déjà été auditionné en février concernant les questions patrimoniales. Il indique être également disponible pour répondre aux questions relatives aux possibilités de développement.

Un député (PLR) fait part d'une grande frustration face au fait qu'il a fallu 7 ans pour arriver à la situation actuelle. Il estime que, **si un déclassement de cette zone avait été décidé il y a 7 ans, la situation serait différente, d'autant plus qu'il ne s'agit pas d'une zone de surfaces d'assolement.** Il demande quelle est la vision du Conseil d'Etat en matière d'aménagement du territoire. Il s'interroge notamment sur l'intérêt de ne pas déclasser une zone qui n'est pas en SDA et demande s'il existe une vision à long terme. Il pose ensuite une 2^e question. Il relève qu'il a été indiqué qu'il faudrait environ 9 ans pour mettre à disposition les 168 places prévues et qu'il manquerait malgré tout environ 150 places supplémentaires. Il indique que, si la décision était prise aujourd'hui de maximiser le développement à Loëx, il serait possible d'atteindre 260 places en 2041, alors que l'adoption du projet de loi tel qu'il est présenté conduirait malgré tout à un manque d'environ 150 places, voire davantage, à cet horizon. Il demande donc s'il ne serait pas préférable de développer Loëx dès maintenant afin d'atteindre 260 places en 2041 et il souhaite savoir où le Conseil d'Etat a identifié les 150 places supplémentaires nécessaires d'ici à 2041.

M. Walder répond d'abord à la première question. Il indique que les travaux en cours portent notamment sur le plan directeur cantonal, qui fixe les zones de développement, y compris les zones susceptibles de faire l'objet d'un déclassement. Il précise qu'il existe aujourd'hui un potentiel sur cette parcelle, mais que celui-ci est fortement contraint. Il rappelle que la procédure de MZ est complexe, notamment parce que le site se situe en zone agricole, laquelle est soumise au contrôle de la Confédération quant aux possibilités de développement. Il ajoute qu'une autre contrainte réside dans la proximité des rives du Rhône, qui implique des considérations paysagères limitant les possibilités d'extension.

Il explique que, dans le cadre d'une MZ, il est nécessaire d'évaluer le potentiel du terrain avant d'engager la procédure, en tenant compte également des besoins. Ce travail doit être discuté avec les HUG et avec le DSM afin d'examiner, en collaboration avec les autorités cantonales, les développements

envisageables. Il rappelle que le canton est limité non seulement par les surfaces d'assolement, mais aussi par les possibilités de déclassement de zones agricoles. Pour cette raison, une décision de ce type ne peut pas être prise à la légère et doit s'inscrire dans une planification territoriale globale permettant de déterminer si et où un déclassement est pertinent.

Il indique que ce processus est long et que, si une MZ devait être engagée maintenant afin de procéder à une démolition et reconstruction sur l'ensemble du périmètre, cela nécessiterait un changement de zone qui prendrait du temps, suivi de l'élaboration d'un nouveau projet et des différentes procédures, y compris les éventuelles oppositions. Il précise que c'est pour cette raison qu'il avait été décidé, à l'époque, de privilégier une rénovation du bâtiment existant, tout en poursuivant les réflexions dans le cadre du plan directeur cantonal et des besoins des différents départements concernant un éventuel déclassement futur de cette zone.

Il souligne toutefois que cette réflexion dépendra du potentiel réel du site. Si les contraintes sont telles qu'un déclassement ne permettrait, par exemple, que la construction d'un étage supplémentaire, il ne serait alors probablement pas pertinent de procéder à un déclassement. Il indique qu'à ce stade, si l'objectif est de répondre le plus rapidement possible aux besoins, la rénovation du bâtiment existant apparaît comme la solution permettant d'avancer le plus vite et de mettre des places à disposition dans les meilleurs délais. Il précise que cela n'empêche pas de poursuivre les études relatives au développement potentiel de ce périmètre afin de répondre aux besoins futurs.

Il rappelle enfin que, compte tenu du choix qui a été fait à l'époque par le Conseil d'Etat et par le Grand Conseil, le crédit d'études a été consacré en priorité à la rénovation du bâtiment existant et non à un projet de démolition et reconstruction impliquant un changement de zone.

Le député (PLR) demande pour quand est prévu le plan directeur cantonal.

M. Walder répond qu'il est prévu courant 2028.

Le député (PLR) observe que, si l'on attend 2030 pour envisager un développement quelque part, il n'y aura alors rien de réalisé d'ici 2040 ou 2050.

M. Walder indique que le département du territoire travaille sur la base des mandats qui lui sont confiés. Il précise que, jusqu'à présent, la commande consiste à rénover le bâtiment au plus vite, tout en ne fermant pas la porte à un éventuel déclassement de zone ultérieur. Il rappelle que le crédit d'étude voté porte sur la rénovation et que, par conséquent, le déclassement de zone n'a pas constitué la priorité des travaux menés jusqu'ici. Il ajoute que si le Grand Conseil votait un crédit d'étude visant un déclassement de zone afin de

permettre ensuite une démolition et reconstruction, le département travaillerait dans ce sens. Il souligne que le projet de loi présenté répond à la demande formulée par le Grand Conseil. Il précise également qu'il n'est pas possible d'étudier de manière approfondie différentes pistes lorsque le crédit d'étude concerne spécifiquement une rénovation. Il ajoute qu'après la rénovation, la possibilité de travailler sur un développement ultérieur ne serait pas exclue.

Un député (S) précise que le député (PLR) défendait déjà cette position il y a 7 ans, mais qu'elle ne correspondait pas à la position majoritaire du Grand Conseil à l'époque.

Le député (PLR) indique qu'il estime que c'était la position du Grand Conseil, car il avait alors été relevé que l'obtention d'une MZ serait très longue. Il observe que 7 ans plus tard aucune MZ n'a été engagée et que la situation reste identique, alors qu'il est à nouveau expliqué que cette procédure serait compliquée à obtenir.

M. Walder indique qu'il ne peut pas se prononcer sur la situation d'il y a 7 ans. Il reconnaît toutefois qu'il est effectivement très difficile d'obtenir une MZ et qu'à ce jour aucune démarche n'a été entreprise en ce sens. Il précise que, si le Grand Conseil décidait de voter une MZ ou demandait explicitement au département de travailler sur cette option plutôt que sur le projet de rénovation, cela pourrait être entrepris, mais que la procédure serait longue. Il indique néanmoins qu'il considère que les deux démarches ne sont pas incompatibles et que le travail sur une MZ n'empêcherait pas de poursuivre en parallèle le projet de rénovation.

Le député (PLR) indique comprendre cette position, mais relève que l'Etat semble s'autoalimenter dans ce type de processus. Il mentionne notamment la mise à l'inventaire et relève que l'arrêté du département du territoire précise que le propriétaire n'a pas fait opposition à cette mesure. Il souligne que le propriétaire est l'Etat lui-même et il estime que l'Etat s'autoalimente dans la mise en œuvre de politiques publiques qu'il partage lui-même. Il indique comprendre la position exposée, mais rappelle que, si l'objectif est de répondre aux besoins, d'autres politiques publiques doivent également être prises en compte. Il cite l'exemple de l'école Noëlla-Rouget, qu'il considère comme un autre cas de densification problématique. Il estime qu'il aurait été possible de faire mieux dans le cas présent et il indique qu'il attendra de voir ce qui sera présenté dans le plan directeur cantonal.

M. Walder apporte une précision concernant la mise à l'inventaire. Il indique que la procédure suivie est identique pour les biens appartenant à l'Etat et pour les biens privés. Il explique que, **lors des premières inspections réalisées dans le cadre du projet de rénovation, l'OPS a identifié plusieurs**

éléments présentant un intérêt patrimonial. Il mentionne **notamment la conception du bâtiment liée aux approches thérapeutiques par l'art ainsi que les nombreux éléments de céramique présents sur et dans le bâtiment, qui relèvent d'un patrimoine cantonal.** Plusieurs éléments ont conduit l'OCBA à solliciter l'OPS afin d'obtenir un avis sur la valeur patrimoniale du bâtiment. Il précise que l'OCBA était alors propriétaire et que le département du territoire n'en avait pas la responsabilité directe à ce moment-là. Il indique que le conseiller d'Etat Serge Dal Busco, alors chargé de l'OCBA, avait donné un préavis positif à la mise à l'inventaire, laquelle avait également reçu un préavis favorable de la CMNS. En l'absence d'opposition, la mise à l'inventaire a donc été décidée.

Il ajoute que la mise à l'inventaire n'empêche pas en soi les possibilités de développement du projet. Elle introduit certaines contraintes, mais il serait par exemple possible de surélever le bâtiment tout en respectant cette protection. Si cela n'est pas envisagé aujourd'hui, c'est parce que le site se trouve en zone agricole et non en zone à bâtir, ce qui empêche d'augmenter le gabarit. Il précise que, si le site se trouvait en zone 3, une densification du bâtiment aurait été possible.

Le député (PLR) relève que, dans les procédures de mise à l'inventaire, les propriétaires s'opposent souvent à cette mesure en raison de leur intérêt privé à densifier leur parcelle. Il observe que, dans le cas présent, aucun motif d'intérêt public ou privé n'a été invoqué pour s'y opposer. Il indique que cela l'interpelle au regard des autres politiques publiques et qu'il se réjouit d'entendre les explications qui seront données.

M. Walder répond que la mise à l'inventaire ne constitue pas un classement. Il explique qu'elle laisse une large marge d'appréciation en fonction des besoins, le jour où un projet viserait à modifier la structure du bâtiment. Il indique qu'une rénovation peut se faire avec une extension permettant de répondre aux besoins des HUG, ce qui a d'ailleurs été validé par l'OPS. Il précise que cette mesure ne constitue donc pas un frein aujourd'hui.

Le député (PLR) relève que, le moment venu, l'Etat et le Conseil d'Etat devront faire des choix entre différentes politiques publiques, par exemple entre la construction de logements supplémentaires et la préservation d'éléments patrimoniaux tels que la céramique présente dans le bâtiment. Il souligne toutefois que ce n'est pas le choix auquel les autorités sont confrontées aujourd'hui.

Le député (PLR) demande ce qu'il en est de la planification sanitaire.

M. Maudet répond qu'il existe un risque à abandonner une solution concrète au profit d'une hypothèse plus incertaine. Il indique que si cela devait

conduire à repartir pour 15 ans de procédures, la situation deviendrait problématique. Il rappelle que le canton fait face à un problème de soins de maintien, avec environ 180 à 200 personnes hospitalisées qui ne devraient pas l'être. Selon lui, cette situation constitue l'urgence principale. Il précise qu'une des alternatives évoquées lors d'auditions précédentes concerne la reconversion de Bellerive, sur laquelle des travaux sont également en cours. Il indique que la planification sanitaire, les besoins identifiés et l'évolution démographique montrent clairement que les besoins vont continuer à augmenter. Il estime donc que la question posée est parfaitement légitime. Il ajoute que, dans une logique de rationalisation, de concentration des soins et d'exploitation logistique, les sites hospitaliers devraient idéalement être regroupés. Il précise que, s'il était possible d'envisager davantage de capacités sur un site comme Loëx, cela serait bienvenu, d'autant plus que cela ne semble pas incompatible avec un développement futur du site. Il estime qu'il est raisonnable de penser que les besoins continueront de croître.

Un député (Ve) indique qu'une hypothèse différente du projet prévu a été présentée précédemment, laquelle nécessiterait davantage de temps et inclurait notamment l'organisation d'un concours d'architecture. Il demande si la politique consistant à soumettre les projets à un concours d'architecture sera maintenue. Il se demande si une procédure alternative, consistant à confier directement un mandat à un bureau d'architectes pour établir un projet et un devis, ne permettrait pas de réduire les délais. Il s'interroge sur la pertinence de maintenir des concours d'idées qui constituent une étape supplémentaire sans garantir nécessairement la qualité du résultat. Il demande si la procédure de concours d'architecture peut être remise en question.

M. Walder répond qu'il est possible de remettre en question cette pratique. Il indique qu'au Conseil d'Etat il a par exemple été décidé de renoncer à un concours pour le projet de la fourrière cantonale. Selon lui, pour des bâtiments de moindre importance en termes d'image ou de représentation, l'absence de concours ne pose pas nécessairement de problème. Il précise toutefois que la qualité d'un concours dépend de la manière dont il est mené et du cahier des charges qui l'accompagne. Si celui-ci est trop restrictif et trop utilitariste, le résultat peut s'avérer peu satisfaisant. Il cite l'exemple du secteur de Pont-Rouge pour illustrer ce type de situation. Il souligne que l'intérêt d'un concours réside notamment dans le fait qu'il évite de travailler en vase clos avec un nombre limité d'architectes et qu'il permet d'obtenir une diversité de propositions. Il ajoute que, dans le cas présent, la partie la plus longue du processus concernerait de toute façon le déclassement de zone, avec la réalisation des études de densification nécessaires, les procédures à mener auprès de la Confédération pour obtenir l'autorisation de déclassement et,

ensuite, les démarches impliquant la population. Il précise que toute densification et tout déclassement entraînent également des procédures de consultation et la possibilité de recours, ce qui peut prolonger les délais de plusieurs années.

Le député (Ve) rappelle qu'il a été indiqué que, dans les dix prochaines années, environ 200 lits supplémentaires en gériatrie hospitalière seraient nécessaires. Il relève que plusieurs hypothèses ont été évoquées, notamment l'adaptation de logements pour cette population dans les quartiers, le renforcement de l'IMAD et d'autres solutions compatibles avec le bâti existant. Il demande si le DSM travaille sur ces questions et s'il existe un plan en ce sens.

M. Maudet indique qu'il souhaite insister sur l'approche adoptée par le DSM. Il explique que, depuis plusieurs années, la politique de l'Etat de Genève vise à favoriser l'autonomie des personnes. Dans cette logique, le point de départ n'est pas l'hôpital, mais le domicile. L'objectif est de maintenir les personnes à domicile le plus longtemps possible. Si nécessaire, une prise en charge ambulatoire est privilégiée et l'hospitalisation n'intervient que lorsqu'elle est indispensable. Il précise que les 200 lits évoqués correspondent en réalité à des lits occupés par des personnes dont l'état ne justifie plus une hospitalisation. Cette situation génère des coûts élevés et crée des difficultés dans la gestion des flux de patients. Il indique qu'une partie de ces personnes pourrait être orientée vers des EMS, mais que les places disponibles sont insuffisantes.

Il mentionne également le développement d'immeubles avec encadrement pour personnes âgées, un concept relativement récent, mais qui rencontre un grand succès, pour autant que des acteurs publics ou privés investissent dans ce type de projets. Il explique que ce modèle présente un intérêt important, car il permet de maintenir l'autonomie des personnes tout en leur offrant un encadrement adapté. Il ajoute qu'il s'agit d'une solution moins coûteuse et avantageuse pour la société. Il indique qu'un plan existe dans ce domaine et que la question porte désormais sur les lieux où ces infrastructures peuvent être construites. Il relève que certaines communes se sont engagées dans cette voie, ce dont il se félicite. Il cite notamment un projet aux Cherpines et indique que d'autres perspectives existent. Il souligne toutefois que, dans l'ensemble de la chaîne de prise en charge, cette solution ne constitue qu'une réponse partielle.

Le député (Ve) précise que sa question portait davantage sur les solutions ne nécessitant pas de nouvelles constructions, mais plutôt l'adaptation du bâti existant, par exemple des appartements situés dans différents quartiers afin de répondre à cette problématique. Il indique que cette piste a été évoquée lors

d'auditions précédentes et il souhaite savoir si le département anticipe ces besoins et travaille sur ce type de solutions.

M. Maudet répond que c'est effectivement le cas. Il indique que ces questions relèvent, à sa connaissance, du plan cantonal consacré au vieillissement ou aux politiques en faveur des seniors. Il précise qu'une modélisation claire a été proposée par la plateforme des seniors à Genève, qui a transmis au début de la législature un programme visant à faciliter les transformations nécessaires dans les logements. Il cite notamment la transformation de baignoires en douches ou l'installation d'équipements permettant de maintenir l'autonomie des personnes âgées. Il précise que ce dossier relève du département de la cohésion sociale.

Un député (MCG) s'interroge sur la vision à long terme consistant à attendre qu'un bâtiment nécessite une rénovation lourde, voire une reconstruction, pour procéder à une mise à l'inventaire. Il questionne la pertinence de cette manière de procéder.

M. Walder répond qu'il convient d'abord de rappeler qu'une mise à l'inventaire n'est pas un classement. Il explique que le classement constitue une mesure beaucoup plus stricte, alors que la mise à l'inventaire laisse une certaine souplesse. Il précise ensuite que le département ne mène pas nécessairement de politiques proactives en matière de mise à l'inventaire. Les demandes peuvent provenir d'institutions, de propriétaires ou d'organisations liées à la protection du patrimoine. Il indique également que ces questions apparaissent souvent lorsqu'un projet de transformation ou une demande d'autorisation de travaux est déposée. C'est à ce moment-là que le dossier est examiné et que la valeur patrimoniale éventuelle du bâtiment peut être identifiée. Il ajoute que ces signalements peuvent également provenir des communes, qui peuvent estimer qu'un bâtiment particulier devrait être conservé.

Il souligne que ces situations sont étudiées avec parcimonie et qu'elles interviennent généralement à la suite d'un signalement ou dans le cadre d'une demande de travaux. C'est à ce moment que les transformations envisagées sont examinées à la lumière de la valeur patrimoniale du bâtiment. Il rappelle enfin que la mise à l'inventaire n'est pas un classement et qu'il ne s'agit donc pas d'un processus rigide, mais d'un moyen de reconnaître une valeur patrimoniale à laquelle il convient de prêter attention dans le cadre des rénovations.

Un député (PLR) indique que, si l'on se réfère aux propos de M. Graf, celui-ci exprimait déjà il y a 8 ans son inquiétude quant au fait qu'aucune infrastructure ne serait construite dans les 10 ans. Il déclare rester convaincu

que la commission sera confrontée au même problème dans 2 ou 3 ans, car la situation n'aura pas disparu et que cela entraînera des coûts comparables à ceux de la patinoire. Selon lui, cette situation n'est pas raisonnable. Il estime que les problématiques actuelles étaient déjà connues il y a 8 ans et il critique la manière dont l'Etat a géré le dossier. Il considère qu'il aurait été possible, il y a déjà 10 ans, de déposer en parallèle une demande de déclassement et de mener une réflexion à ce sujet, ce qui n'a pas été fait. Il conclut que la conséquence de cette absence d'anticipation sera un coût élevé pour les contribuables.

Une députée (S) relève qu'il a été indiqué qu'une rénovation pourrait être envisagée afin de répondre à l'injonction du Grand Conseil, tout en conservant la possibilité d'étudier ultérieurement une extension ou une densification du site après une éventuelle modification de zone. Elle rappelle qu'il a été expliqué que, dans le cadre d'une modification de zone, il serait nécessaire de présenter un programme et une étude de faisabilité afin de démontrer la pertinence du projet. Elle demande si le fait de lancer un projet de rénovation pour répondre à l'urgence pourrait constituer un argument suffisant, en démontrant que les besoins sanitaires ont déjà commencé à être pris en compte et qu'il existe ensuite une opportunité de compléter ce dispositif par une seconde étape répondant aux besoins décrits par les porteurs du projet. Elle souligne que, si un nouveau projet devait être lancé entièrement depuis le début, il n'aboutirait, dans le meilleur des cas, qu'en 2041.

M. Gauthey répond qu'il est nécessaire d'apporter une démonstration du besoin afin de justifier une modification de zone. Il indique toutefois que rien n'empêche d'imaginer qu'une fois un besoin urgent traité, une seconde étape puisse être envisagée et présentée dans une perspective de développement ultérieur. Selon lui, cette approche lui paraît fondée.

M. Walder ajoute que, du point de vue de la Confédération, une restitution de cette zone agricole en surface d'assolement ne serait plus possible. Il estime dès lors que le regard porté par la Confédération sur un éventuel développement de ce terrain pourrait être celui d'une optimisation de la densité possible. Il précise qu'il est difficile de savoir exactement comment les autorités fédérales analyseraient une telle situation, mais il considère que la rénovation préalable des bâtiments ne devrait pas péjorer une éventuelle modification de zone.

Un député (PLR) rappelle que la commission avait demandé à recevoir les échanges entre les départements concernant la mise à l'inventaire, documents qui n'ont pas encore été transmis. Il ajoute avoir compris que toutes les questions ne recevront pas nécessairement de réponse.

Discussion interne et position des groupes

La commission a reçu les éléments demandés (*voir annexe 7*) concernant l'interprétation et les incohérences relevées entre le chiffrage transmis en novembre pour un scénario de démolition et reconstruction de 160 lits, alors estimé à 96 millions de francs, et celui relatif à une extension à 260 lits s'élevant à 240 millions. Il indique qu'une note détaillée est désormais remise à la commission, précisant que le chiffrage de la variante démolition-reconstruction atteint à présent 150 millions. Il propose aux groupes de prendre position.

Une députée (S) indique que le PS votera ce crédit d'investissement. Elle souligne la nécessité de répondre aux besoins en bâtiments et en lits pour les personnes âgées, en relevant la vétusté des équipements actuels. Elle estime que toute personne âgée a droit à une vie digne, en particulier en situation d'hospitalisation, et relève que les soins de toilette ne peuvent actuellement pas être assurés quotidiennement en raison des infrastructures. Elle précise ensuite que des discussions ont porté sur la qualité des bâtiments ainsi que sur les possibilités de surélévation ou de démolition. Sans revenir sur l'historique de mise à l'inventaire, elle considère que ces bâtiments présentent une qualité architecturale qu'il convient de reconnaître. Elle rappelle que le département a indiqué lors de la dernière audition qu'un redémarrage complet du projet ne permettrait pas d'aboutir avant 2041, dans les meilleures conditions de procédure. Elle ajoute qu'il a également été indiqué qu'une rénovation permettrait de répondre aux besoins tout en menant en parallèle une démarche de densification du secteur, ces deux approches n'étant pas incompatibles. Elle conclut que le PS souhaite répondre à l'urgence tout en poursuivant les travaux afin d'examiner les possibilités de densification.

Un député (Ve) indique que les Verts voteront cette demande de crédit tout en considérant que les dernières auditions démontrent la pertinence de l'hypothèse de densification. Il évoque un besoin aigu de lits, estimé à 200 lits supplémentaires dans les 10 prochaines années, et estime qu'il existe une opportunité de prévoir une extension, notamment en hauteur. Il relève toutefois la nécessité d'avancer et justifie le soutien au crédit. Il précise que l'alternative impliquerait un déclassement, l'obtention de l'aval de Berne, des risques de recours et des délais supplémentaires. Il considère que la réalisation des travaux tels que proposés permet de répondre à l'urgence et mentionne en complément la nécessité de renforcer l'IMAD, d'adapter des appartements et de développer des solutions de proximité dans les quartiers.

Un député (LJS) indique que LJS votera ce crédit d'investissement et évoque la possibilité, dans un second temps, de procéder à un déclassement de

la zone afin de permettre la construction d'autres bâtiments destinés à l'accueil de personnes âgées.

Un député (MCG) indique que le groupe MCG refuse ce PL, tout en précisant qu'il soutient le principe d'une augmentation de la capacité de lits sur le site.

Un député (LC) indique que, si le projet est voté lors de la séance, LC le refusera. Il précise que, sur la base des éléments exposés, il propose de geler le PL afin de laisser le temps au DT d'engager une démarche de déclassement. Il considère qu'il s'agit d'un gaspillage d'engager 87 millions sans densification pour ensuite envisager des extensions hypothétiques, ce qui ne constitue pas une utilisation optimale des deniers publics. Il relève que l'hôpital a besoin de lits supplémentaires et qu'il est nécessaire d'agir rapidement, tout en précisant qu'il n'adhère pas à la manière dont ce PL a été présenté. Il rappelle que cette zone n'est pas une SDA et qu'un déclassement n'a pas été souhaité par le DT à l'époque. Il réitère sa proposition de gel afin de permettre au DT d'initier immédiatement des discussions en vue d'une MZ. Il conclut que si le gel est accepté il est disposé à attendre, à défaut de quoi LC ne votera pas le PL.

Une députée (PLR) indique que le PLR refuse le PL tel que proposé. Elle rappelle que, lors des auditions, le PLR a exprimé son mécontentement et sa déception quant à la manière dont ce projet est présenté. Elle estime qu'il s'agit d'une solution de facilité retenue au moment du crédit d'étude. Elle souligne qu'une demande de MZ a été formulée il y a déjà 7 ans et que les besoins ont depuis augmenté. Elle considère qu'il n'est pas pertinent de reconstruire à l'identique alors que les besoins en lits supplémentaires sont avérés. Elle estime que le potentiel d'agrandissement n'est pas exploité, alors qu'une MZ apparaît envisageable. Elle juge qu'une réalisation en deux temps n'a pas de sens, dès lors qu'elle impliquerait un chantier de 10 ans suivi d'un nouveau chantier, au détriment de la qualité de vie des personnes sur place. Elle indique que le PLR refuse le PL, mais pourrait soutenir la proposition de geler le projet, pour autant que celle-ci soit formalisée et qu'elle prévoie une demande immédiate de MZ.

Un député (UDC) indique que 7 ans ont déjà été perdus dans ce dossier. Il fait référence au traitement du collègue Noëlla-Rouget l'année précédente, en relevant l'impossibilité de densifier et le gaspillage que cela représente. Il insiste sur la nécessité de densifier et de trouver des solutions adaptées. Il indique que le groupe UDC souscrit à la proposition de gel, précisant qu'en cas de refus de cette proposition, il refusera également le PL.

Une députée (S) indique qu'elle souhaite préciser les raisons pour lesquelles elle considère que la proposition de gel n'est pas adéquate. Elle estime plus claire la position du PLR et souligne que l'idée selon laquelle le département pourrait rapidement sonder l'ARE ne correspond pas à la réalité des procédures. Elle explique que cette démarche implique l'élaboration d'un programme pour 260 lits, suivie du lancement d'une étude de faisabilité nécessitant des mandats spécifiques. Elle précise que ce n'est qu'à l'issue de cette étude qu'une démarche peut être entreprise auprès de la Confédération, et pas avant décembre 2027. Elle ajoute que, compte tenu du temps nécessaire à l'étude de faisabilité et à la procédure, un gel impliquerait d'attendre un retour de la Confédération prévu à mi 2029, ce qui aurait le mérite de la clarté. Elle rappelle qu'elle propose, pour sa part, de rénover l'établissement immédiatement tout en lançant en parallèle les études nécessaires, et insiste sur la nécessité d'être clair quant aux délais.

Un député (S) renvoie à la dernière page de la documentation reçue et précise que, sur la base des informations disponibles, la commission se situe au printemps 2026. Il indique que, selon ce document, une phase de MZ pourrait s'inscrire entre septembre 2027 et 2029, après le lancement d'une étude de faisabilité consécutive à l'élaboration d'un programme par les HUG. Il précise qu'à titre personnel, il considère qu'un refus du PL enverrait un signal plus clair que la proposition de gel.

Un député (UDC) indique ne pas être d'accord. Il reconnaît l'existence d'un calendrier, mais estime qu'il est possible de gagner du temps. Il propose de geler le projet pour quelques semaines, en précisant que, si le département s'engage par écrit envers la commission, le groupe UDC votera alors le PL.

Un député (LC) indique qu'il comprend l'interprétation de la députée (S) et qu'il n'a pas d'opposition à un refus du PL. Il annonce en conséquence retirer sa proposition de gel.

Un député (S) indique que le refus du PL constitue, selon lui, un signal plus clair en vue d'un changement de programme.

Une députée (S) précise qu'il ne s'agit pas de son interprétation personnelle concernant la MZ. Elle indique que les éléments et les délais qu'elle mentionne proviennent des explications fournies par le département. Elle réaffirme que la consultation de l'ARE ne peut intervenir dans un délai de 2 mois et que la durée de l'étude de faisabilité a été explicitement indiquée. Elle souligne qu'elle se fonde sur la présentation du département et non sur une interprétation personnelle.

Un député (Ve) pose une question de compréhension et demande, lorsque la question du changement de zone est évoquée, quelles sont les parcelles concernées, en particulier si cela concerne uniquement l'hôpital.

Un député (PLR) répond que le reste du périmètre est en SDA et qu'il n'est pas envisagé d'y toucher, précisant que la réflexion porte uniquement sur les 14 000 m² qui ne sont pas en SDA.

Un député (S) relève que la proposition formulée par le député (LC) consiste à demander un engagement du Conseil d'Etat à démarrer un processus, et non à garantir un résultat.

Le député (LC) confirme ce point. Il précise qu'il n'est pas possible de préjuger du résultat, tout en se disant convaincu qu'il pourrait être positif en fonction de l'énergie investie. Il relève que de nombreux critères doivent être pris en compte, mais estime qu'une démarche immédiate, dans un contexte où Loëx est bloqué, inciterait le département à agir. Il reconnaît toutefois que la proposition de gel n'est finalement pas appropriée et indique que le refus du PL contraindra le Conseil d'Etat à se saisir immédiatement de la question.

Vote

1^{er} débat :

Vote sur l'entrée en matière du PL 13682 :

Oui :	6 (3 S, 2 Ve, 1 LJS)
Non :	9 (2 UDC, 4 PLR, 1 LC, 2 MCG)
Abstentions :	—

L'entrée en matière du PL 13682 est refusée.

Catégorie de débat préavisée : II (40 min)

Conclusions

Au terme de ses travaux, la majorité de la commission estime que **le projet de loi 13682 ne répond ni aux exigences de bonne gestion des deniers publics ni aux besoins réels et prévisibles du canton en matière d'infrastructures hospitalières et de soins de maintien.**

La commission ne conteste ni la vétusté des bâtiments actuels ni la nécessité d'améliorer les conditions de prise en charge des patients et de travail du personnel. Elle relève toutefois que le projet soumis repose sur une option de facilité consistant à rénover des bâtiments fortement contraints par leur implantation en zone agricole et par leur mise à l'inventaire, sans exploiter de manière satisfaisante le potentiel stratégique du site. **Pour un investissement**

de près de 90 millions de francs, le projet ne permet pas d'augmenter durablement et significativement le nombre de lits disponibles, alors même que les besoins sont clairement identifiés et appelés à croître fortement dans les quinze prochaines années.

La majorité constate qu'une telle dépense aboutirait à figer le site pour de nombreuses années dans une configuration sous-dimensionnée, rendant inévitable un retour rapide du Conseil d'Etat devant le Grand Conseil pour solliciter de nouveaux crédits, dans des conditions financières et opérationnelles encore plus contraignantes. Elle relève en outre que le projet entraîne un rapport coût-utilité défavorable, une densité bâtie particulièrement faible et une absence de vision d'ensemble quant au développement à long terme des infrastructures de soins de maintien.

La commission rappelle que, lors du crédit d'étude en 2019 déjà, une modification de zone avait été demandée afin de permettre une réflexion plus ambitieuse en matière de gabarit, de densification et de capacité d'accueil. Force est de constater que, sept ans plus tard, aucune démarche proactive n'a été entreprise en ce sens, alors que le périmètre concerné ne se situe pas sur des surfaces d'assolement et pourrait faire l'objet d'une planification territoriale plus cohérente. La majorité juge qu'il n'est ni responsable ni soutenable de renoncer d'emblée à cette option, au détriment d'une rénovation coûteuse ne répondant que partiellement à l'intérêt public.

En refusant l'entrée en matière sur le présent projet de loi, la commission entend adresser un signal clair au Conseil d'Etat : il est indispensable de reprendre ce dossier sur de nouvelles bases, en engageant sans délai les démarches nécessaires à l'examen d'une modification de zone et à une densification véritablement adaptée aux besoins sanitaires futurs. Une telle approche doit s'inscrire dans une vision globale, intégrant la planification hospitalière, l'aménagement du territoire et l'utilisation optimale du foncier public.

La majorité invite ainsi le Conseil d'Etat à revenir ultérieurement devant le Grand Conseil avec un projet repensé, fondé sur une stratégie à moyen et long terme, permettant de répondre efficacement aux besoins en lits de soins de maintien et à l'exigence de responsabilité financière. Dans cette perspective, le refus de l'entrée en matière ne constitue pas un renoncement à agir, mais au contraire la condition nécessaire à l'élaboration d'une solution plus cohérente, plus ambitieuse et réellement conforme à l'intérêt public.

Pour toutes ces raisons, la majorité de la commission vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à refuser l'entrée en matière sur ce projet loi.



Audition devant la commission des travaux du Grand Conseil - 4 novembre 2025

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES GENÈVE

PL 13682 - RENOVATION DE L'HÔPITAL DE LOËX

Projet de loi ouvrant un crédit d'investissement de 83 214 500 francs en vue de la rénovation de trois bâtiments hospitaliers dénommés « Arve - Aire - Allondon » à Loëx sur la commune de Bernex ainsi qu'une subvention cantonale d'investissement de 4 485 500 francs en faveur des Hôpitaux Universitaires de Genève pour l'équipement desdits bâtiments



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Département du territoire
Office cantonal des bâtiments

28/10/2025 - Page 1

présentée par LH



SOMMAIRE

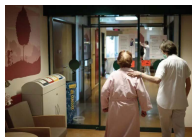


1. Etat des lieux
 - 1.1 Contexte politique et social
 - 1.2 Historique
 - 1.3 Situation actuelle
 - 1.4 Analyse des objectifs
2. Projet
 - 2.1 Programme
 - 2.2 Plan type
 - 2.3 Façades et loggias
 - 2.4 Patio
 - 2.5 Œuvres d'art
 - 2.6 Chambres
 - 2.7 Techniques
 - 2.8 Rocades
3. Planification financière
 - 3.1 Financement
 - 3.2 Décomposition des coûts
4. Planning intentionnel

28/10/2025 - Page 2



1. ETAT DES LIEUX



1.1 Contexte politique et social

- D'ici 30 ans : doublement de la population de plus de 65 ans
 - Hausse du nombre de personnes dépendantes et atteintes de démence
- Sur-occupation chronique aux HUG
 - Taux d'occupation proche de 100 % dans le secteur d'attente de placement
 - Séjours longs : plus de 55 jours en moyenne
- En 2024
 - 190 lits occupés par des patients en attente de placement pour 112 places à Loëx
 - Capacité Loëx : 112 lits seulement
 - En moyenne, 70 patients en attente dans d'autres services

28/10/2025 - Page 3



1. ETAT DES LIEUX

1.2 Historique

- 1899 : l'Etat de Genève achète le domaine de Loëx 57,5 hectares pour ouvrir l'asile cantonal
- 1971 : inauguration des 3 bâtiments Arve, Aire, Allondon
- 1990 : la "Maison de Loëx" devient un "Hôpital"
- 1995 : le site devient "Hôpital Universitaire" (département de réadaptation et de médecine palliative)
- 2008 à 2015 : le pavillon Aire est mis à disposition des résidents d'EMS
- 2018 : le crédit de rénovation des 3A est inscrit au budget d'investissement sous la politique K-Santé, validation d'un crédit d'étude (PL12370) pour 3.1 MCHF
- 2019 : phase de conception
- 2023 : obtention de l'autorisation de construire, reconduite jusqu'au 02.06.2026.

28/10/2025 - Page 4





1. ETAT DES LIEUX

1.3 Situation actuelle

- Le secteur d'attente et de placement des HUG occupe aujourd'hui 2 pavillons (Arve, Allondon), composés de 4 unités de 28 patients chacune, 112 lits au total (âge moyen 83 ans).
- La typologie des pavillons n'est plus adaptée aux besoins actuels et l'infrastructure est déficiente sur le plan de l'hygiène (4 toilettes et 1 douche pour résidents), de l'intimité, de l'ergonomie, de la sécurité des patients et du personnel.
- Les locaux disponibles ne permettent pas de stocker les équipements qui se retrouvent dans les couloirs et augmentent le risque pour les patients.
- Le patio central ne peut pas être utilisé, ni en période estivale, surchauffe, ni en période hivernale, intempéries et froid.



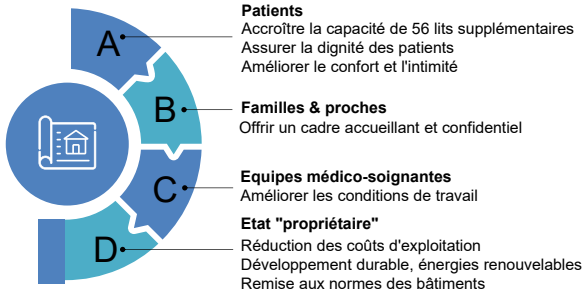
1. ETAT DES LIEUX





1. ETAT DES LIEUX

1.4 Analyse des objectifs



28/10/2025 - Page 7

présentée par LH



2. PROJET



Avant



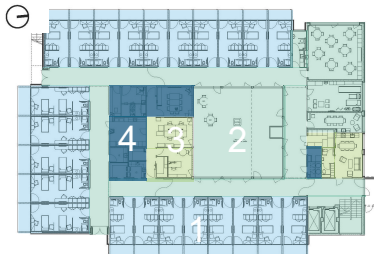
Après

28/10/2025 - Page 8



2. PROJET

2.1 Programme



Rez-de-chaussée

1 Espace privé

18 chambres simples orientées E-O

5 chambres doubles orientées N-S

2 Espace commun

Salle famille
Salle à manger
Salle animation
Salle polyvalente
Patio/terrasse/circulation
Ascenseurs/monte-charge

3 Espace professionnel

Bureau IRES
Bureau infirmier
Salle de réunion
Local unité

4 Espace unité

SdB thérapeutique
Local matériel
Locaux techniques
Bureau de soins
Salle physique



2. PROJET

2.2 Plan type





2. PROJET

2.3 Façades et loggias



Situation actuelle



Situation future

Intégration des loggias existantes dans les chambres pour gagner de l'espace et créer des salles de bain privatives. En ajoutant de nouvelles loggias sur la façade, les patients conservent l'accès aux espaces extérieurs couverts. Sur le plan patrimonial, le nouveau volume s'harmonise avec l'architecture existante, avec garde-corps et stores en accord avec le style du bâtiment.



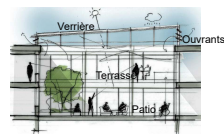
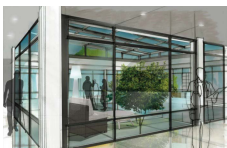
2. PROJET

Situation actuelle

2.4 Patio



Situation future



Conforme : Le patio, trop chaud en été et trop froid en hiver, sera équipé d'une verrière en verre électrochrome avec ouvrants verticaux pour réguler la température toute l'année sans chauffage ni climatisation.

Patrimoine : Selon la demande du SMS, le projet conservera l'enveloppe et les façades existantes (menuiserie aluminium, plots de verre, céramique) afin de préserver l'image du patio.



2. PROJET

2.4 Patio



Vue depuis le rez-de-chaussée



Vue depuis la terrasse

28/10/2025 - Page 13



2. PROJET

2.5 Œuvres d'art

Les parties en céramique biface devront être restaurées, nettoyées dans les règles de l'art. La méthodologie d'intervention devra être soumise au SMS.



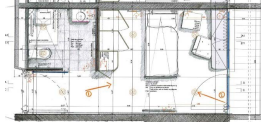
28/10/2025 - Page 14



2. PROJET

2.6 Chambres

Situation actuelle



Situation future



Chaque chambre disposera d'une salle de douche privative et d'une loggia. Pour assurer un confort « socio-hôtelier » standard, un bandeau médical est mis au-dessus du lit, qui intègre les différents câbles et prises. Cela va rendre l'espace plus accueillant et propre. Tous les meubles seront renouvelés.

28/10/2025 - Page 15

présentée par LH

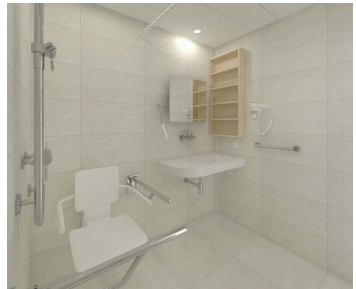


2. PROJET

2.6 Chambres



Vue de la chambre



Vue de la salle de bain

28/10/2025 - Page 16



2. PROJET

2.7 Techniques

Le projet de rénovation a pour objectif d'atteindre le standard énergétique HPE-Réno. Il inclut la dépollution, la réfection, la modernisation et la mise en conformité de l'ensemble des principaux systèmes techniques du bâtiment.



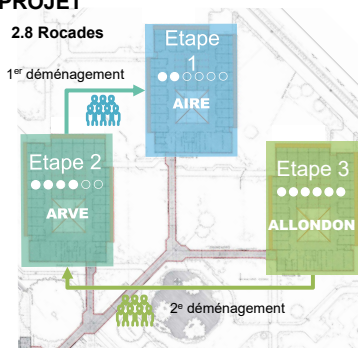
- **Chauffage** : raccord CAD, rénovation des sous-stations, 50% renouvelables d'ici 2030, radiateurs/convecteurs et plancher chauffant compact réversible
- **Ventilation** : systèmes double-flux avec récupération d'énergie
- **Rafrâichissement** : PAC air-eau par pavillon, un monobloc double flux, plafond actif + plancher chauffant réversible, ventilo-convecteurs, climatiseurs indépendants.
- **Sanitaires** : remplacer l'ensemble des appareils, salles de bain individuelles avec économiseur d'eau, remplacer les réseaux EU/EP
- **Electricité** : chambres avec gestion KNX pour automatisation de l'éclairage et des stores, fibre optique, luminaires Led, câblage neuf, racks informatiques
- **Photovoltaïque** : toitures biosolaires, autoconsommation et revente aux SIG
- **Régulation** : tableau de mesure contrôle régulation (MCR) et individual room control

28/10/2025 - Page 17



2. PROJET

2.8 Rocades



28/10/2025 - Page 18



3. PLANIFICATION FINANCIÈRE

3.1 Financement

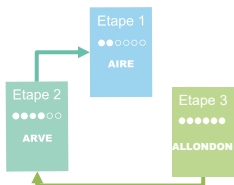
Le financement d'investissement du projet est assuré par les contributions suivantes :

1. Crédit d'investissement du canton de Genève pour un montant de 83'214'500.- francs TTC pour la rénovation de 3 bâtiments hospitaliers.
2. Subvention d'investissement du canton de Genève aux Hôpitaux Universitaires de Genève, pour un montant de 4'485'500.- francs TTC pour l'équipement desdits bâtiments.



3. PLANIFICATION FINANCIÈRE

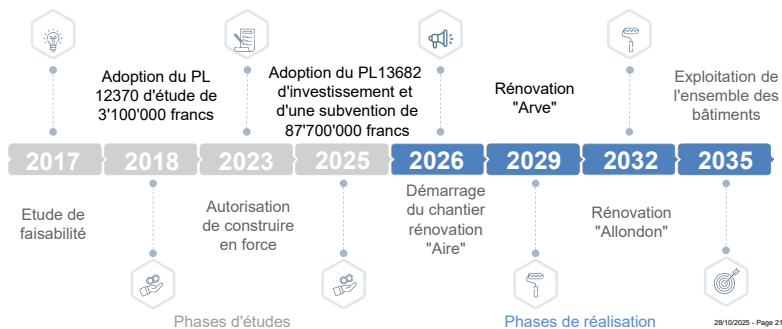
3.2 Décomposition des coûts



	Estimation 1 bâtiment	Estimation 3 bâtiments	Galerie de liaison	Total projet
Construction CFC 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	21'155'673	63'467'019	1'833'351	65'300'370
Equipement mobile CFC 8, 9	1'383'150	4'149'450		4'149'450
Sous-total HT	22'538'823	67'616'469	1'833'351	69'449'820
Sous-total TTC	24'364'467	73'093'403	1'981'852	75'075'255
Fonds cantonal d'art contemporain				750'000
Renchérissment				4'113'733
Divers et imprévus				5'700'000
Evolution technique hospitalière				167'000
CRAS OCBA + Honoraires HUG				1'876'040
Total TTC				87'682'028
Total TTC arrondi				87'700'000
Dont Investissements propres				83'214'500
Subvention d'investissement				4'485'500



4. PLANNING INTENTIONNEL



ANNEXE 2

De :
À :
Cc :

Objet :
Date :
Pièces jointes :

Importance :

Bonjour Monsieur Gorgone,

Suite à l'audition du 4 novembre dernier relative au projet de loi mentionné en objet, et conformément aux engagements pris lors de cette séance, vous trouverez ci-après les réponses aux questions formulées par plusieurs députés.

Réponses aux questions – HUG

1. Quels sont les coûts d'entretien liés à la vétusté des bâtiments entre 2018 et 2024 ?

Les coûts d'entretien des deux pavillons pour la période 2018–2024 s'élèvent à 1'507'000 CHF TTC (voir document annexé, page 1).

En complément, les travaux sécuritaires réalisés en 2006 représentent un montant de 695'000 CHF TTC (voir document annexé, page 1).

2. Pourquoi n'y a-t-il pas eu de participation financière de la Fondation ?

Étant donné que les HUG ne sont pas propriétaires du bien-fonds, une contribution financière par un tiers n'est pas envisageable.

Réponses aux questions – OCBA

3. Quels sont les coûts estimés pour la démolition et la reconstruction ?

L'estimation globale des coûts relatifs à la démolition et à la reconstruction s'élève à 96'100'000 CHF TTC (voir document annexé, page 2).

4. La parcelle classée en zone agricole abritant les bâtiments HUG de Loëx constitue-t-elle une surface d'assolement ?

Le site de Loëx ne figure pas parmi les surfaces d'assolement du canton. Un extrait du plan d'assolement du SITG est joint en annexe (page 3), sur lequel ces surfaces apparaissent en orange.

En espérant que ces réponses puissent convenir à la commission, je demeure à votre disposition ainsi qu'à celle de la commission, pour tout renseignement complémentaire.

Bien à vous.

Jean Pierre Duport
Directeur

REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département du Territoire (DT)
Office cantonale des bâtiments (OCBA)
Direction des Rénovations & Transformations

1A, route des Jeunes – 1227 Les Acacias
Case postale 32 - 1211 Genève 8

20.11.2025

HUG Loëx 3A

Charges d'entretien

Coûts d'entretien entre 2018 et 2024 (HUG)

Frais annuels pour les prestations nettoyage des 2 pavillons, hors contrat de maintenance	=	754'000	CHF TTC
Charges d'exploitation + contrat de maintenance (coût moyen des exercices 2018 à 2024 pour 2 pavillons)	=	553'000	CHF TTC
Ascenseurs neufs pour les 2 pavillons en 2018	=	200'000	CHF TTC
Total	=	1'507'000	CHF TTC

Travaux sécuritaires entrepris dans les pavillons (HUG)

Remplacement des tableaux électriques avec la mise en place de DDR sur tous les circuits des prises en 2006	=	120'000	CHF TTC
Installation d'éclairage de secours avec armoire de secours centralisée par pavillon en 2006	=	50'000	CHF TTC
Installation d'armoires incendie (1 élément par étage) en 2006	=	105'000	CHF TTC
Remplacement de toute la détection incendie en 2006	=	180'000	CHF TTC
Contrôle périodique sur les installations tous les 5 ans	=	240'000	CHF TTC
Installation d'un système d'anti-errance (contrôle des patients fugueurs)	=	695'000	CHF TTC
Total	=	695'000	CHF TTC

Planification sanitaire (HUG)

Total actuel pour 2 pavillons	=	140	ETP
Total actuel pour 3 pavillons	=	210	ETP



HUG Loëx 3A

Scénario : démolition et construction neuve

Coût moyen de construction neuve par m³

Coût moyen de construction neuve, calculé sur les quatre projets de référence*

*BDL2 : 1'546 CHF TTC/m³,

MATERNITE 3.1 : 1'889 CHF TTC/m³

MATERNITE 3.2 : 2'222 CHF TTC/m³

MATERNITE 3.3 : 2'257 CHF TTC/m³

= 1'979 CHF TTC/m³

Volume de construction neuve

Volume de construction neuve à réaliser selon la norme SIA 416*

*Hypothèse identique à celle de l'ouvrage existant pour permettre la comparaison

= 36'847 m³

Démolition

Coût de la démolition*

*Trais bâtiments et promenoir à démolir

150 CHF TTC/m³ x 36'847m³

CHF TTC

Construction neuve

CFC 1-2-3-4-5-6 Construction

CFC 7 Appareils et équipements médicaux fixes

CFC 8 Equipements et installations médicales mobiles

CFC 9 Mobilier à usage général

Frais divers à reporter*

*Fonds cantonal d'ort contemporain, Renchérissement, Divers et imprévus, Evolution technique hospitalière, CRAS, Honoraires HUG selon PL13682

Coût de la construction neuve

= 72'901'790 CHF TTC

= 551'310 CHF TTC

= 1'285'752 CHF TTC

= 3'199'803 CHF TTC

= 12'606'773 CHF TTC

= 90'545'428 CHF TTC

TOTAL DEMOLITION + CONSTRUCTION NEUVE

TOTAL ARRONDI A

= 96'072'478 CHF TTC

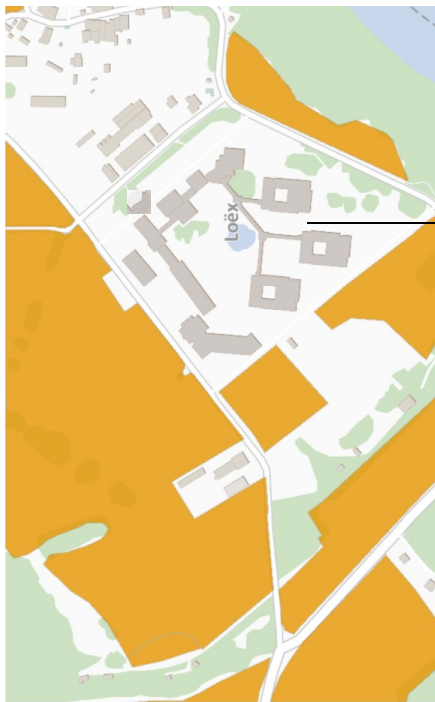
= **96'100'000 CHF TTC**

Commentaires :

1. Le ratio en m³ se base sur les quatre derniers projets hospitaliers de l'OCBA, à savoir BDL2 ainsi que les Maternités 3.1, 3.2 et 3.3.
2. Le coût de l'ouvrage est présenté sans prise en compte du sous-sol.
3. L'aspect du renchérissement n'est pas développé ici, car il s'agit d'un sujet particulièrement complexe.
4. Le chiffrage des coûts liés à la réutilisation de certains matériaux ainsi qu'à la mise en décharge au recyclage doit se faire cas par cas, en s'appuyant sur un inventaire détaillé et un rapport d'analyse réalisés par un bureau d'ingénieurs spécialisés. C'est la raison pour laquelle ces coûts n'ont pas été inclus dans la présente estimation. Par ailleurs, en raison de la vétusté des matériaux et de la présence de polluants partout dans les bâtiments, la réutilisation des matériaux restera très limitée.
5. La différence de coût entre le projet de rénovation (87'700'000 CHF) et celui de démolition-reconstruction (96'100'000 CHF) s'élève à **8'400'000 CHF TTC**.

Extrait du plan d'assolement - SITG

Surface d'assolement



Le site de Loëx se situe en zone agricole, mais il ne fait pas partie des surfaces d'assolement, qui sont représentées par des hachures orange.



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE

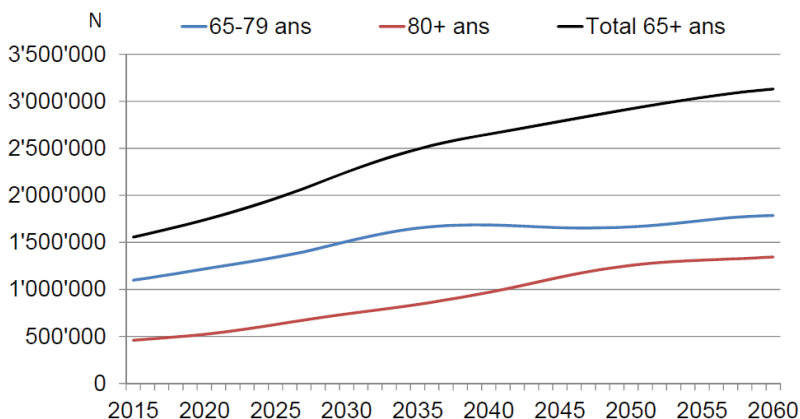


Commission des travaux du Grand Conseil 3 février 2026

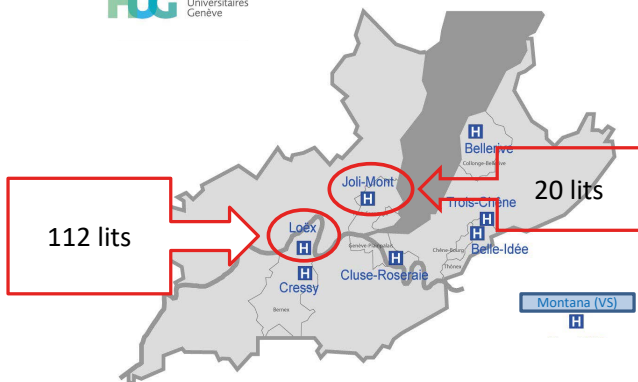
PL 13682 - RENOVATION DE L'HÔPITAL DE LOËX

Pr Christophe Graf, Chef du Service de Gériatrie
M Pierre Adnet, Chef du Service Etudes et Constructions

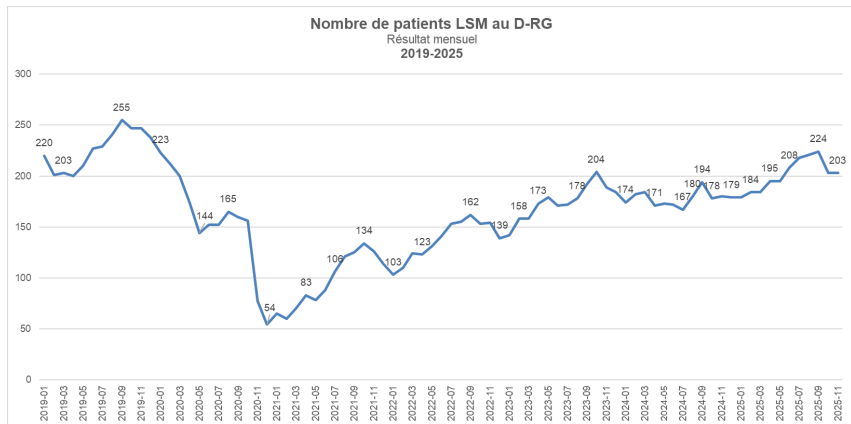
Projections démographiques 2015-2060



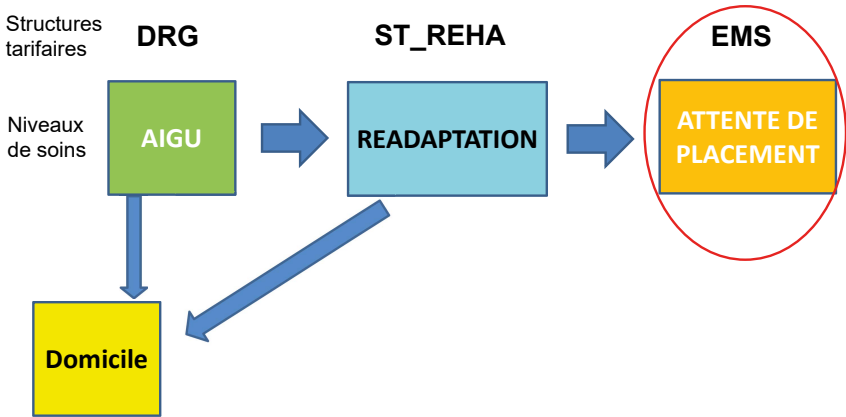
LSM – Lits dédiés



Nombre de patients LSM au D-RG Résultat mensuel 2019-2025



LSM



Financement - LSM

Recettes :

- Tarif socio-hotelier: 217.-/j
- Forfait PLEX (1-12): 9-108.-/j selon charge en soins
- Participation soins: 7.-/j
- » Part résiduelle »: 248.-/j

Défaut de couverture :

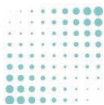
- Soins aigus : 620.-/j
- Réadaptation: 168.-/j

Economie potentielle (56 patients) :

5-6 Mi CHF/an

3 As – Aspect humain





PL 13682

Rénovation de trois bâtiments hospitaliers à Loëx sur la commune de Bernex
Subvention d'investissement en faveur des HUG pour l'équipement desdits bâtiments

Commission des travaux

Audition du mardi 3 février 2026



Office du patrimoine et des sites



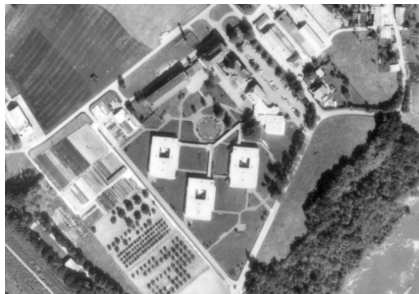
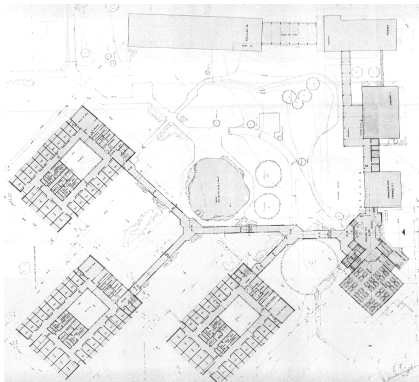
La maison de Loëx : un site historique constitué autour d'une maison de maître de 1811

Transformé en « asile rural pour malades chroniques » dès 1899 avec la construction du pavillon Rhône (arch. Camoletti et Laplace) et d'une ferme et fromagerie (1909)

Agrandi en 1927-34 par un pavillon pour « femmes incurables » (arch. M. Pittard)



Un site historique



Extension de 1971, Emilio LUISONI, architecte

3 Pavillons rectangulaires indépendants, sur 2 niveaux avec toiture plate, reliés par un couloir de connexion vitré, précédé du pavillon d'accueil et de la cafétéria

Simplicité distributive et rationalité du plan : espaces de circulation et salles d'eau autour d'un patio ouvert assurant l'éclairage naturel – chambres et espaces de vie entièrement vitrés sur la périphérie des pavillons

Bâtiments inscrits à l'inventaire MS-i BRX-34, le 23 mai 2023



Extension



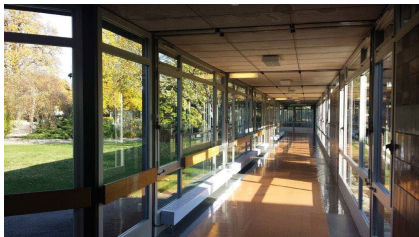
Implantation harmonieuse des différents pavillons dans le parc
Autonomie des unités qui atténue le sentiment de concentration

Rapport privilégié avec la nature et qualité de vie bien que les patients soient isolés à l'intérieur du site (parc arboré, bassin, loggia et jardinetts devant les chambres avec accès de plain-pied)

Intégration du paysage et de la végétation (1 chêne centenaire) et préservation des vues



Pavillons de soin



Immergés dans ce paysage, les couloirs qui relient les pavillons font office de « rue » où patients et visiteurs se croisent

La grande luminosité de ces galeries invite aussi au repos et à la contemplation du paysage

Objectif d'humaniser l'architecture par l'insertion dans un site naturel et l'intégration d'œuvres d'art : panneaux de céramiques à l'intérieur et à l'extérieur de bâtiments

Intégration de l'art et de son rôle thérapeutique par l'attention qu'il suscite, dans un espace marqué par la pathologie, les soins et la souffrance

Ouverture visuelle et créativité fusionnent de manière heureuse dans ces bâtiments qui doivent également être envisagés sous l'angle de la « synthèse des arts »



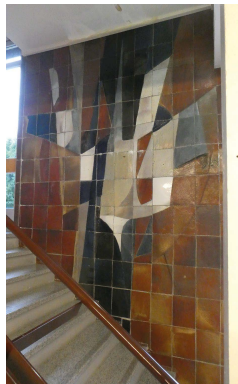
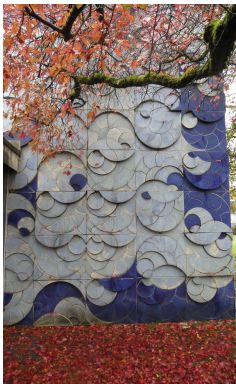
Couloirs – galeries

Conçues par des artistes et céramistes genevois de renommée nationale, voire internationale, ces œuvres font partie d'un concept thérapeutique

Les études montrent les effets cliniques positifs et les bénéfices psychosomatiques de l'art à l'hôpital

Préoccupation partagée dans plusieurs pays dès la fin des années 1960, bon nombre de chantiers décoratifs en milieu hospitalier voient le jour

Les repères colorés personnalisent les pavillons et aident au repérage pour les malades



Panneaux de céramique

Philippe Lambercy, Walter Bodjol, Edouard Chapallaz, Jean-Claude de Crousaz, Silvie Defraoui



Les pavillons sont conçus autour d'un patio à échelle humaine qui valorise la qualité de vie commune.

Ces patios offrent un espace extérieur aux patients qui ne peuvent pas sortir des pavillons

Ils amènent la lumière naturelle dans tous les espaces de service et de circulation



Patios



Inscription à l'inventaire

Arrêté départemental du 23 mai 2023

[...] l'inscription à l'inventaire des bâtiments en question n'a pas pour effet d'empêcher tous travaux visant leur **restauration** ou leur **transformation**, pour autant que ces travaux respectent leur substance patrimoniale

[...] la présente mesure n'est pas de nature à empêcher toute **densification** de la parcelle n°8649, sous réserve de contraintes résultant de prescriptions légales qui ne relèvent pas de la LPMNS



Collège Rousseau, Alain Rütter, 1969, bâtiment inscrit à l'inventaire MS-i VGE-105, avenue du Bouchet 16a, Genève, rénovation et surélévation, Burckhardt architecture, 2025



Patrimoine, rénovation, surélévation

Ancien immeuble industriel de la Société Générale d’Affichage, Pierre Borsa, 1954
Bâtiment inscrit à l’inventaire MS-i VGE-67b, rue des Maraichers 8, Genève
Rénovation et surélévation, Brunoni Mesple architecte, 2019



Patrimoine, rénovation, surélévation

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

ARRÊTÉ

23 MAI 2023

approuvant l'inscription à l'inventaire des immeubles dignes d'être protégés des bâtiments n^{os} A20, A21, A642 (" pavillon Rhône "), bâtiments n^{os} A24, A644, A645, A646, A647, A648 (trois pavillons hospitaliers – "Allondon", "Aire" et "Arve" – un pavillon d'accueil/caféteria et couloir de liaison), bâtiments n^{os} A949, A17, A18, A19 (ancienne poudrière et hangar), bâtiments n^{os} A26, A29, A30 (bâtiments agricoles) et de la parcelle n^o 8649, feuille 3 du cadastre de la commune de Bernex

LE DEPARTEMENT DU TERRITOIRE

Vu la consultation, en décembre 2016, du service des monuments et des sites (SMS) par le propriétaire des bâtiments n^{os} A644, A645, A646, A647, A648 (trois pavillons hospitaliers – "Allondon", "Aire" et "Arve" – un pavillon d'accueil/caféteria et couloir de liaison) sis sur la parcelle n^o 8649, feuille 3 du cadastre de la commune de Bernex, afin de connaître la valeur patrimoniale de ses immeubles;

vu la visite des lieux effectuée, le 12 janvier 2017, par des représentants de l'office du patrimoine et des sites (OPS), et le rapport de visite y relatif;

vu la demande du service des monuments et des sites (SMS), formulée dans un préavis du 31 mai 2017, visant l'ouverture d'une procédure d'inscription à l'inventaire des bâtiments susvisés;

vu le recensement du patrimoine architectural du canton de Genève, concernant la commune de Bernex (RAC – BRX 2018) et son plan de synthèse n^o 30171-507, validé par la commission scientifique de suivi le 5 décembre 2019;

vu, dans le cadre de ce recensement, la valeur ("intéressant") attribuée aux bâtiments n^{os} A20, A21, A642 (" pavillon Rhône "), bâtiments n^{os} A24, A644, A645, A646, A647, A648 (trois pavillons hospitaliers – "Allondon", "Aire" et "Arve" – un pavillon d'accueil/caféteria et couloir de liaison), bâtiments n^{os} A949, A17, A18, A19 (ancienne poudrière et hangar), bâtiments n^{os} A26, A29, A30 (bâtiments agricoles) sis sur la parcelle n^o 8649, feuille 3 du cadastre de la commune de Bernex;

vu la consultation du SMS, en février 2021, par l'architecte mandataire du propriétaire, en vue d'un projet de requalification des trois pavillons hospitaliers pour personnes âgées, sis sur la parcelle n^o 8649;

- 2 -

vu le préavis de la commission des monuments, de la nature et des sites (CMNS), du 23 février 2021, favorable à l'inscription à l'inventaire des immeubles dignes d'être protégés des bâtiments susvisés;

vu la décision du département du territoire (ci-après : le département), du 1^{er} avril 2021, d'ouvrir une procédure d'inscription à l'inventaire des bâtiments et de la parcelle susvisés;

vu la consultation du propriétaire, par courrier du même jour;

vu le préavis de la commune de Bernex, du 3 mai 2021, favorable à la mesure de protection envisagée;

vu les observations du propriétaire, du 20 juillet 2021, ce dernier n'étant pas opposé à la mesure de protection projetée, pour autant que celle-ci n'entrave pas la réalisation de futures constructions sur la parcelle n° 8649;

vu la réponse donnée par l'OPS au propriétaire, le 7 octobre 2021;

vu l'étude intitulée « Le patrimoine artistique des pavillons de l'hôpital de Loëx », réalisée en janvier 2022 par Madame Géraldine Veyrat, historienne de l'art;

vu les conclusions de cette étude;

considérant qu'en vertu de l'article 7, alinéa 1 de la loi sur la protection des monuments, de la nature et des sites (LPMNS), il est dressé un inventaire de tous les immeubles dignes d'être protégés au sens de l'article 4 de cette loi;

qu'en l'espèce, il ressort des pièces du dossier que les bâtiments dont est question présentent un intérêt incontestable sur le plan patrimonial et sont dignes de protection au sens de l'article 4 LPMNS;

qu'en l'espèce, tant la CMNS que la commune concernée ont préavisé favorablement la mesure de protection envisagée;

que le propriétaire n'a émis aucune objection à ladite mesure;

qu'en l'occurrence, l'inscription à l'inventaire des bâtiments en question n'a pas pour effet d'empêcher tous travaux visant leur restauration ou leur transformation, pour autant que ces travaux respectent leur substance patrimoniale;

qu'en effet, la préservation des bâtiments susvisés doit être garantie dans le cadre de tout projet de travaux et faire l'objet d'un examen approfondi par les spécialistes en matière de protection du patrimoine et respecter les exigences posées par lesdits spécialistes;

qu'en outre, la présente mesure n'est pas de nature à empêcher toute densification de la parcelle n° 8649, sous réserve de contraintes résultant de prescriptions légales qui ne relèvent pas de la LPMNS;

qu'ainsi, aucun motif d'intérêt public ou privé n'habilite le département à s'écarter des positions émises par les milieux spécialisés en matière de protection du patrimoine;

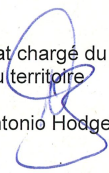
vu la loi sur la protection des monuments, de la nature et des sites, du 4 juin 1976 (LPMNS – L 4 05), articles 7 à 9, son règlement général d'exécution et ses articles 16 à 18,

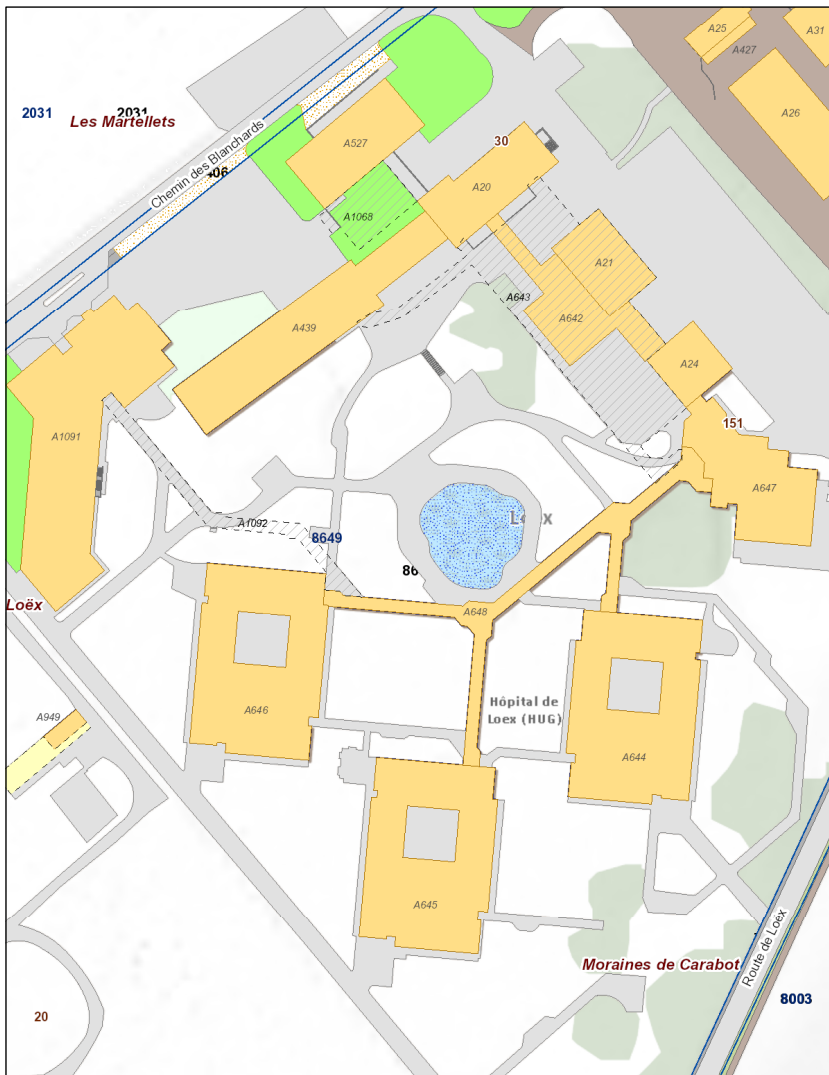
ARRÊTE :

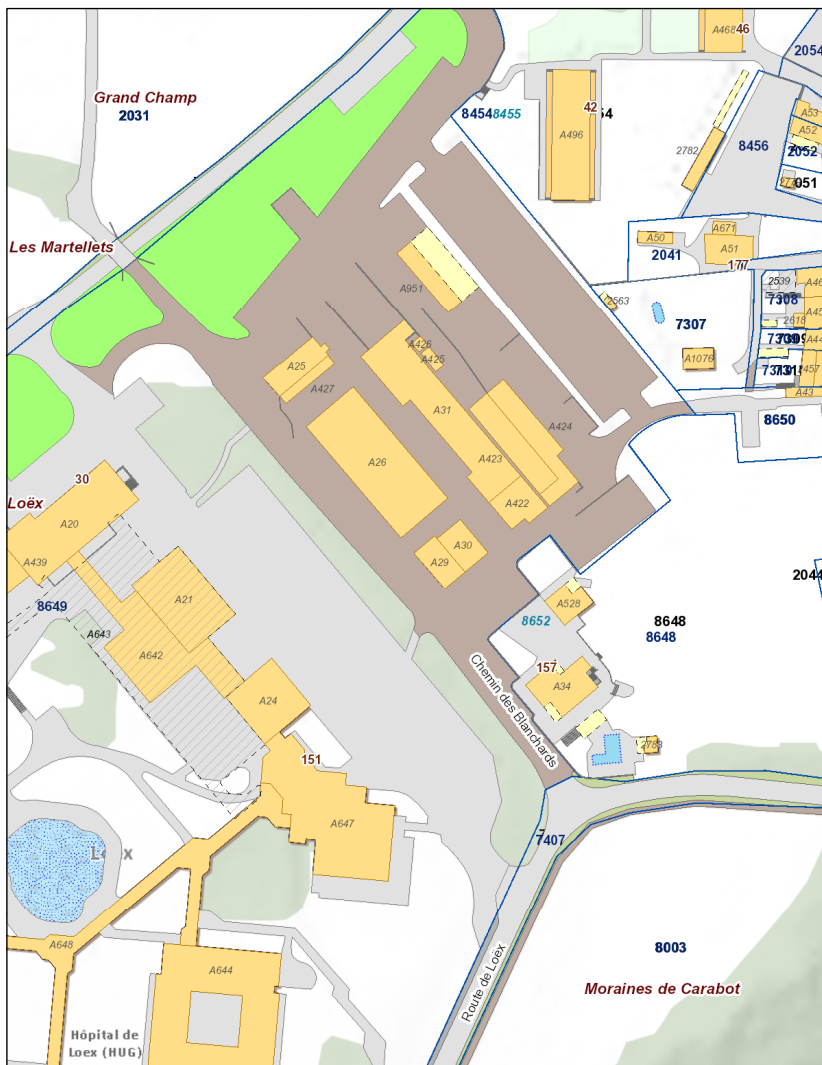
1. Les bâtiments n^{os} A20, A21, A642 (" pavillon Rhône "), bâtiments n^{os} A24, A644, A645, A646, A647, A648 (trois pavillons hospitaliers – "Allondon", "Aire" et "Arve" – un pavillon d'accueil/caféteria et couloir de liaison), bâtiments n^{os} A949, A17, A18, A19 (ancienne poudrière et hangar), bâtiments n^{os} A26, A29, A30 (bâtiments agricoles) et la parcelle n^o 8649, feuille 3 du cadastre de la commune de Bernex sont inscrits à l'inventaire des immeubles dignes d'être protégés.
2. La parcelle visée sous chiffre 1 fera l'objet d'une mention au Registre foncier.
3. Une ampliation du présent arrêté est notifiée au propriétaire.
4. Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice dans un délai de 30 jours dès sa notification, conformément à l'article 62 de la loi sur la protection des monuments, de la nature et des sites, du 4 juin 1976.

Le conseiller d'Etat chargé du département
du territoire

Antonio Rodgers







Date d'impression : 25.03.2021

SITG - Tous droits réservés

0 10 20 30 40 50 Mètres



ANNEXE 7

Estimation des coûts de réalisation d'un nouveau bâtiment hospitalier (HUG) à Loëx de 260 lits

La base estimative se fonde sur les estimations actuelles pour un nouveau bâtiment

Les programmes sont similaires ils ne comprennent pas de plateaux techniques (blocs opératoires, soins intensifs, urgences) psychiatrique à Belle-Idée (EviPsy) de 161 lits.

Aujourd'hui le montant estimatif du nouvel hôpital psychiatrique est estimé à 190'000'000.- TTC. CFC 1 à 9
Si nous retranchons 250 places de parking en S-Sol à 75'000.- (18'750'000.-)
nous avons une estimations à 171'250'000.-TTC
Attention le risque de devoir réaliser un abri PC, à Loëx, est important auquel cas nous ne pourrions pas diminuer le coût

Le nombre de chambres et lits prévus à Belle-Idée est:

42 chambres doubles de 26m2 (84 lits)
17 chambres simple d'isolement de 20 m2
60 chambres simples de 20 m2

Soit un total de 161 lits pour 171'250'000.-TTC

En admettant que ce ne soit que des chambres doubles soit 80 chambres pour 160 lits et en calculant le coût par m2 par lit nous aurions un coût de 137'000'000.- TTC pour 160 lits.

En considérant que nous n'aurions que des chambres doubles également à Loëx
Le montant estimatif pour la réalisation d'un nouvel hôpital à Loëx de 260 lits serait de 222'600'000.-TTC CFC 1 à 9

A cela il faudrait ajouter, si les bâtiment existants 3A, doivent être dépolués et démolis environ 4'000'000.-
Soit 226'600'000.-TTC

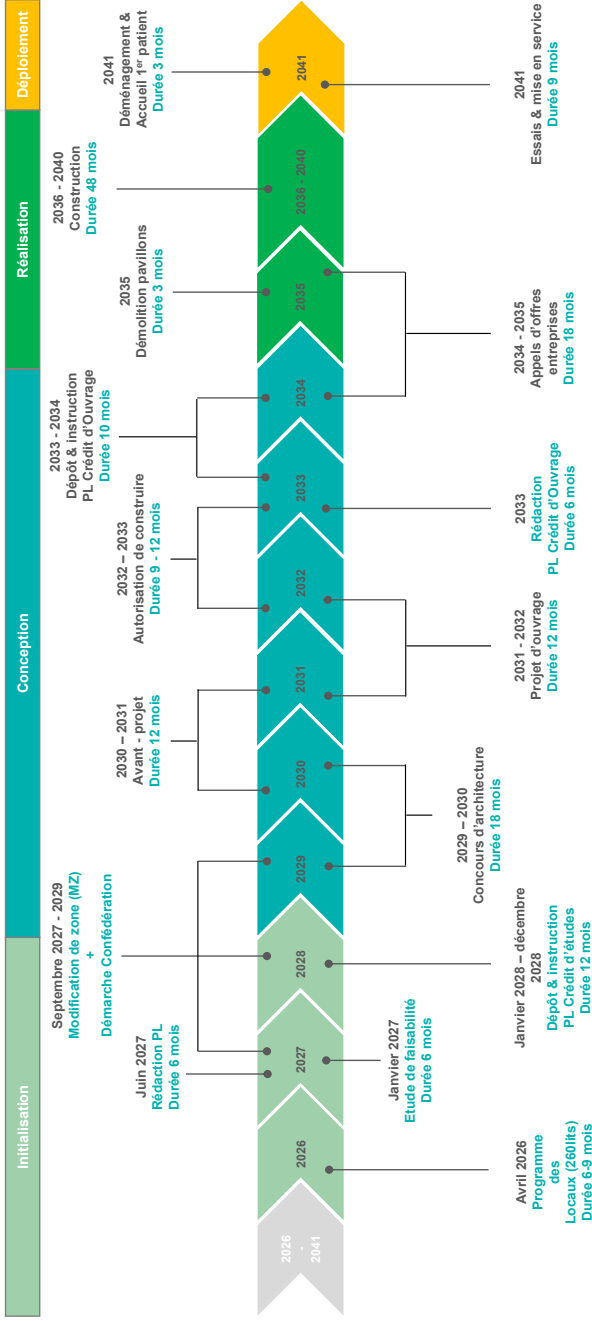
Il faut également signaler que si les 3A doivent être démolis pour permettre la construction du nouveau bâtiment il faudra prévoir soit:

Un bâtiment provisoire afin d'assurer des rocaes ou alors que les HUG aient des espaces provisoires disponibles qui nécessiteront, quoi qu'il en soit, des aménagements.

PLANNING INTENTIONNEL

NOUVEL HÔPITAL DE LOËX

2026 - 2041





Explications de l'analyse des coûts estimatifs de construction pour un bâtiment neuf de 160 et de 260 lits en lieu et place de la rénovation des bâtiments « 3A » à Loëx, faisant l'objet du projet de loi d'investissement n° 13682.

Dans les tableaux qui suivent, nous avons actualisé les coûts de construction au m² et au m³ des bâtiments hospitaliers réalisés ces dernières années, en fonction de leur renchérissement à la date du devis estimatif de la rénovation des trois bâtiments « Arve », « Aïre » et « Allondon ».

Nous constatons que les coûts au m² se situent entre 6 394 et 10 017 CHF/m² pour des bâtiments neufs. Ce montant est corroboré par l'estimation de 9 809 CHF/m² de la future clinique psychiatrique, dont le processus de concours est en cours. Le coût au m³ se situe, quant à lui, entre 1 803 et 2 632 CHF/m³. À titre de comparaison, le coût estimatif de la clinique psychiatrique est de 2 403 CHF/m³.

Pour les rénovations, le coût au m² se situe entre 4 240 et 7 355 CHF/m². Pour la maternité (étape 4), actuellement en cours de rénovation/transformation, le coût estimé est de 7 477 CHF/m². Le coût au m³ oscille entre 1 086 et 2 582 CHF/m³ (2 789 CHF/m³ pour la maternité étape 4).

Dans le cadre de la rénovation des « 3A » (Arve, Aïre et Allondon), nous pouvons constater que les coûts estimatifs de 5 084 CHF/m² et de 1 979 CHF/m³ s'inscrivent parfaitement dans la fourchette des prix des bâtiments déjà réalisés ou en cours de réalisation.

Concernant la demande de la commission des travaux d'estimer le coût d'un bâtiment neuf de 160 lits comparativement à la rénovation des 3A, celle-ci avait initialement été établie sur la base des dimensions actuelles des bâtiments existants. Or, pour un bâtiment neuf, il est impossible de reprendre les surfaces et volumes hérités des années 1970, les surfaces communes par patient ainsi que les besoins logistiques et techniques ayant considérablement augmenté.

En effet, la hauteur sous plafond (vide d'étage) des 3A est de 3,00 m, alors qu'aujourd'hui, tous les bâtiments hospitaliers prévoient au minimum 4,00 m de dalle à dalle. De même, la surface rapportée par lit est de 85 m² pour les 3A, tandis que pour un bâtiment hospitalier neuf, celle-ci varie entre 109 et 260 m².

Ainsi, nous avons recalculé les surfaces et volumes minimaux à envisager pour la réalisation d'un bâtiment neuf, en considérant un vide d'étage de 4,00 m et une surface de 100 m² par lit. En maintenant le coût unitaire de 1 979 CHF/m³, l'estimation pour 160 lits passe de 96 100 000 CHF TTC à 150 000 000 CHF TTC. Pour 260 lits, la première estimation présentée en commission des travaux le 10 mars 2025 passe, après précisions techniques, de 226 600 000 CHF TTC à 240 000 000 CHF TTC.

Tout en restant à votre disposition pour tout complément d'explication, nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, nos meilleures salutations.

CONSTRUCTIONS HOSPITALIERES NEUVES REALISEES		Renchérissment au 01.01.2025			
BDL 2 (2005-2010)		ETUDES		Renchérissment % 15,70	
Coût de l'ouvrage (y.c. concours, spécialistes, renchérissement et TVA 8%)	Surface brute	Volume SIA 416	Coût m2/surface brute	Coût m3/volume SIA 416	
10'500'000	44'101	157'399	238	238	67
BDL 2 (sans Opéra) (2010-2016) 366 Lits		CONSTRUCTION		Renchérissment % 16,60	
Coût de l'ouvrage (y.c. équipement, honoraires, charges internes et TVA 8%)	Surface brute 113m2 / lits	Volume SIA 416	Coût m2/surface brute	Coût m3/volume SIA 416	
226'848'000	41'365	146'712	5'484	1'546	1'803
Equipements mobiles					106
Total					1'652
MATERNITE 3.3 (2002-2011) 30 lits		ETUDES		Renchérissment % 14,40	
Coût de l'ouvrage (y.c. concours, spécialistes, renchérissement et TVA 7.6%)	Surface brute	Volume SIA 416	Coût m2/surface brute	Coût m3/volume SIA 416	
3'587'760	7'787	29'637	461	527	138
MATERNITE 3.3 (2011-2016) 30 lits		CONSTRUCTION		Renchérissment % 16,60	
Coût de l'ouvrage (y.c. équipement, honoraires, charges internes et TVA 7.6%)	Surface brute 260m2 / lits	Volume SIA 416	Coût m2/surface brute	Coût m3/volume SIA 416	
66'896'720	7'787	29'637	8'591	2'257	2'632
Equipements mobiles					239
Total					2'496
MATERNITE 3.1 (2005-2010) 30 lits		CONSTRUCTION		Renchérissment % 15,70	
Coût de l'ouvrage (y.c. équipement, honoraires, charges internes et TVA 7.6% sans FCAC)	Surface brute 225m2 / lits	Volume SIA 416	Coût m2/surface brute	Coût m3/volume SIA 416	
53'562'440	6'765	28'357	7'918	9'161	2'186
Equipements mobiles					356

**RENOVATIONS TRANSFORMATIONS HOSPITALIERES
REALISEES OU EN REALISATION**

OPERA (2010-2016)		CONSTRUCTION		16.60	
Coût de l'ouvrage (y.c. équipement, honoraires et TVA 8%)	Surface brute	Volume SIA 416	Coût m2/surface brute	Coût m3/volume SIA 416	
<i>Construction</i>	2736	10'687	3'636	1086	
<i>Equipements mobiles</i>	2736	10'687			
<i>Total</i>	2736	10'687	3'636	1086	

HDE (2008-2009)		ETUDES		16.10	
Coût de l'ouvrage (y.c. concours, spécialistes, renchérissement et TVA 7.6%)	Surface brute	Volume SIA 416	Coût m2/surface brute	Coût m3/volume SIA 416	
	4614		325		

HDE (2009-2015)		CONSTRUCTION		16.10	
Coût de l'ouvrage (y.c. équipement, honoraires, participation HUG, charges internes et TVA 8%)	Surface brute	Volume SIA 416	Coût m2/surface brute	Coût m3/volume SIA 416	
<i>Construction</i>	4614		5063		
<i>Equipements mobiles</i>	4614		405		
<i>Total</i>	4614		5468		

MATERNITE 3.2 (2010-2012) 12 lits		CONSTRUCTION		16.20	
Coût de l'ouvrage (y.c. équipement, honoraires, charges internes et TVA 7.6% sans FCAC)	Surface brute 157m2 / lits	Volume SIA 416	Coût m2/surface brute	Coût m3/volume SIA 416	
<i>Construction</i>	1891	5'388	6'330	2'582	
<i>Equipements mobiles</i>	1891	5'388	1'438	587	
<i>Total</i>	1891	5'388	7'768	3'169	

MATERNITE 4ème ETAPE (2022-2024)	ETUDES (2022-2024) et CONSTRUCTION (2024-2028)		
Coût de l'ouvrage SUBVENTION (y.c. étude, équipement, honoraires, charges internes et TVA 7.7%)	Surface brute	Volume SIA 416	Coût m2/surface brute
<i>Construction</i>	45'952'610	6'146	7'477
<i>Equipements mobiles</i>	6'014'805		979
<i>Total</i>	51'967'415	6'146	8'455

**CONSTRUCTIONS RENOVATIONS HOSPITALIERES
PROJETS PRIORISES ESTIMES**

HÔPITAL DE LOËX (2024-2026) 168 lits	ETUDES		
Coût de l'ouvrage (y.c. concours, spécialistes, renchérissement et TVA 7.7%)	Surface brute	Volume SIA 416	Coût m2/surface brute
3'100'000	14'340		216
HÔPITAL DE LOËX (2025-2031) 168 lits	CONSTRUCTION		
Coût de l'ouvrage (y.c. équipement, honoraires, charges internes et TVA 8.1%)	Surface brute	Volume SIA 416	Coût m2/surface brute
83'214'500	14'340	29835	5'803
4'485'500	14'340	29835	313
150			
<i>Total</i>	87'700'000	29'835	6'116
			2'940

**CONSTRUCTIONS NEUVES HOSPITALIERES
PROJETS PRIORISES ESTIMES**

CLINIQUE PSYCHIATRIQUE (2026) 161 lits	CONSTRUCTION		
Coût de l'ouvrage (y.c. équipement, honoraires, charges internes et TVA 8.1%)	Surface brute	Volume SIA 416	Coût m2/surface brute
172'800'000	17'617	71'896	9'809
2'403			
<i>Parking,abri PC</i>	7'402	29'608	2'162
540			
<i>Equipements mobiles</i>	25'019	101'504	168
41			
<i>Total</i>	193'000'000	101'504	7'714
			1'901

CONSTRUCTIONS NEUVES HOSPITALIERES
ESTIMATION BATIMENT NEUF A LOEX

Estimation démolition construction neuve selon surfaces et volumes existants du 19.11.25			
CONSTRUCTION			
HOPITAL DE LOEX 160 lits	Surface brute	Volume SIA 416	Coût m2/surface
Coût de l'ouvrage TTC. TVA 8.1%)	85m2 / lits		brute
<i>Construction</i>	72'901'790	14'340	36'847
<i>Equipements mobiles</i>			5'084
<i>FCAC, renchérissement, divers et imp...</i>	5'036'865	14'340	36'847
			351
<i>Démolition (3A)</i>	12'606'773	14'340	36'847
			879
<i>Total</i>	5'527'050	14'340	36'847
			385
	96'072'478	14'340	36'847
			6'700
			2'607

Estimation démolition construction neuve selon surfaces et volumes normatifs du 20.03.26			
CONSTRUCTION			
HOPITAL DE LOEX 160 lits	Surface brute	Volume SIA 416	Coût m3/volume SIA
Coût de l'ouvrage TTC. TVA 8.1%)	100m2 / lits		416
<i>Construction</i>	126'656'000	16'000	64'000
			7'916
<i>Equipements mobiles</i>			1979
<i>FCAC, renchérissement, divers et imp...</i>	5'036'865	16'000	64'000
			315
<i>Démolition (3A)</i>	12'606'773	16'000	64'000
			788
<i>Total</i>	5'527'050	14'340	36'847
			385
	149'826'688	16'000	64'000
			9'364
			2'341

Estimation démolition construction neuve selon surfaces et volumes normatifs du 20.03.26			
CONSTRUCTION			
HOPITAL DE LOEX 260 lits	Surface brute	Volume SIA 416	Coût m3/volume SIA
Coût de l'ouvrage TTC. TVA 8.1%)	100m2 / lits		416
<i>Construction</i>	205'816'000	26'000	104'000
			7'916
<i>Equipements mobiles</i>			1'979
<i>FCAC, renchérissement, divers et imp...</i>	8'184'906	26'000	104'000
			315
<i>Démolition (3A)</i>	20'486'006	26'000	104'000
			788
<i>Total</i>	5'527'050	14'340	36'847
			385
	240'013'962	26'000	104'000
			9'231
			2'308

ANNEXE 8

Estimation des coûts de réalisation d'un nouveau bâtiment hospitalier (HUG) à Loëx de 260 lits

La base estimative se fonde sur les estimations actuelles pour un nouveau bâtiment

Les programmes sont similaires ils ne comprennent pas de plateaux techniques (blocs opératoires, soins intensifs, urgences) psychiatrique à Belle-Idée (EviPsy) de 161 lits.

Aujourd'hui le montant estimatif du nouvel hôpital psychiatrique est estimé à 190'000'000.- TTC. CFC 1 à 9
Si nous retranchons 250 places de parking en S-Sol à 75'000.- (18'750'000.-)

nous avons une estimations à 171'250'000.-TTC

Attention le risque de devoir réaliser un abri PC, à Loëx, est important auquel cas nous ne pourrions pas diminuer le coût

Le nombre de chambres et lits prévus à Belle-Idée est:

42 chambres doubles de 26m² (84 lits)

17 chambres simple d'isolement de 20 m²

60 chambres simples de 20 m²

Soit un total de 161 lits pour 171'250'000.-TTC

En admetant que ce ne soit que des chambres doubles soit 80 chambres pour 160 lits et en calculant le coût par m² par lit

nous aurions un coût de 137'000'000.- TTC pour 160 lits.

En considérant que nous n'aurions que des chambres doubles également à Loëx

Le montant estimatif pour la réalisation d'un nouvel hôpital à Loëx de 260 lits serait de 222'600'000.-TTC CFC 1 à 9

A cela il faudrait ajouter, si les bâtiment existants 3A, doivent être dépolués et démolis environ 4'000'000.-
Soit 226'600'000.-TTC

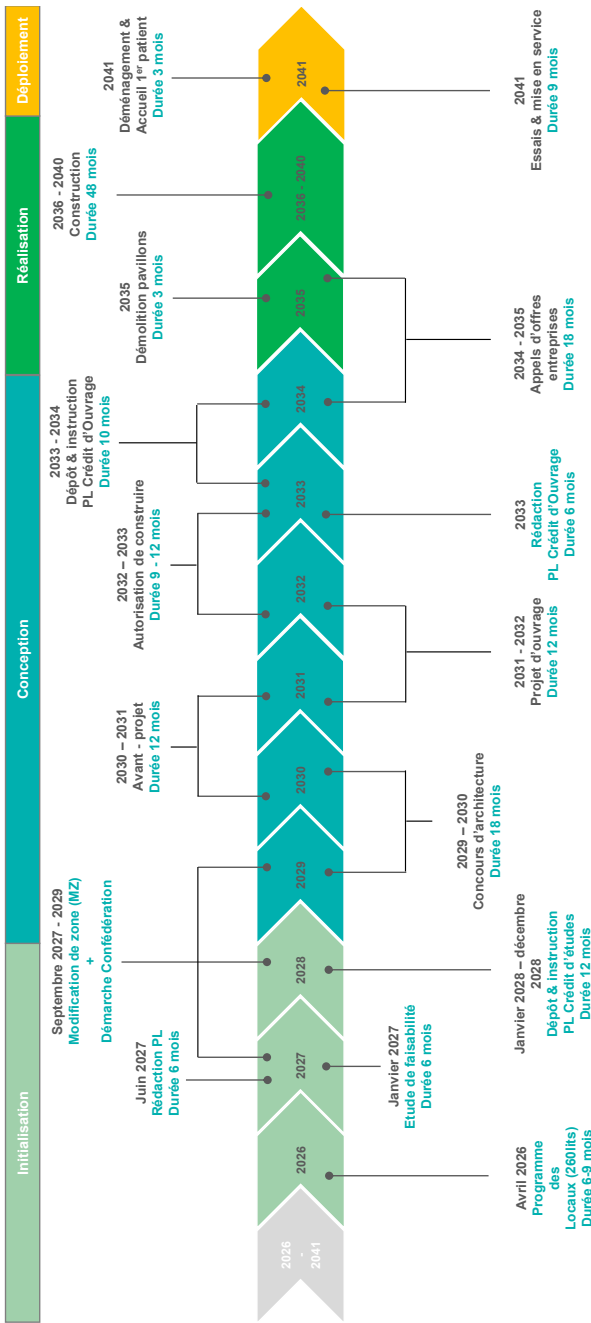
Il faut également signaler que si les 3A doivent être démolis pour permettre la construction du nouveau bâtiment il faudra prévoir soit:

Un bâtiment provisoire afin d'assurer des rocaes ou alors que les HUG aient des espaces provisoires disponibles qui nécessiteront, quoi qu'il en soit, des aménagements.

PLANNING INTENTIONNEL

NOUVEL HÔPITAL DE LOËX

2026 - 2041



PROCESSUS D'INVESTISSEMENT - CREDITS D'OUVRAGES BATIMENTS

Nom de la tâche	Phases SIA-OCBA	Responsable	Durée en mois (*)		
			Min	Max	Moy
1 - DEFINITION DES OBJECTIFS	1		3	12	8
Enoncé des besoins (SIA 11)	11	Dépt	3	12	8
2 - ETUDES PRELIMINAIRES	21a		3	12	8
Définition de l'objet, étude de faisabilité (SIA 21a)	21a	OCBA	3	12	8
3 - PL CREDIT D'ETUDES	2/3		36	70	53
<i>Recherche de terrains / PLQ / MZ</i>		<i>OCBA + OU</i>	<i>0</i>	<i>12</i>	<i>6</i>
3.1 - Elaboration PL ETUDES	21b	OCBA + Dépt +Admin + CE	16	30	23
3.2 - Procédure de choix de mandataires (Concours/AO/MEP)	22	OCBA	8	15	12
3.3 - Avant projet	31	OCBA	2	4	3
3.4 - Projet de l'ouvrage	32	OCBA	4	9	7
3.5 - Autorisation de construire	33a	OCBA	6	12	9
<i>Référendum</i>		<i>Peuple</i>	<i>0</i>	<i>9</i>	<i>9</i>
4 - PL INVESTISSEMENT	33b		22	39	31
4.1 - Elaboration du PL Investissement	33b	OCBA + Dépt +Admin + CE	16	30	23
4.2 - Appel d'offres	4a/4b	OCBA	6	9	8
<i>Référendum</i>		<i>Peuple</i>	<i>0</i>	<i>9</i>	<i>9</i>
5 - RÉALISATION	5		24	63	44
<i>Acquisition terrain</i>		<i>OCBA + OCLPF</i>	<i>0</i>	<i>48</i>	<i>6</i>
Projet d'exécution (SIA 51)	51	OCBA	3	3	3
Exécution de l'ouvrage (SIA 52)	52	OCBA	18	48	33
Equipements mobiles (mobilier + informatique)	52	Dépt + OCSIN	3	12	8
DUREE TOTALE BRUTE EN MOIS (SANS REFERENDUM)			89	197	143
DUREE TOTALE BRUTE EN ANNEES (SANS REFERENDUM)			7.4	16.4	11.9
DUREE TOTALE OPTIMISEE EN ANNES (SANS REFERENDUM)			6.0	15.0	10.0
NB : SUBVENTION = CAS PARTICULIER (1 seul PL)					
			33	36	34
Mise en service, achèvement (SIA 53)	53a/53b	OCBA	24	24	24
6 - PL BOUCLEMENT	53c	OCBA + Dépt +Admin + CE + GC	8	12	10

(*) ATTENTION : Les délais sont additionnés donc considérés comme des liaisons Fin-Début, ce qui n'est pas le cas pour toutes les tâches dans le planning sous MS Project d'où la différence de durée finale.

= Phases parallèles

REMARQUES

Min = cas simples / projets petits à moyens

Moy = cas intermédiaires (ex: AEM, ouvrages militaires)

Max = cas complexes / grands projets (ex: EC ULDRY, CMU 5&6, BDL2, MATERNITE)

FACTEURS DE COMPLEXITE

Maîtrise du foncier (MZ / recherche et acquisition de terrain)

Processus politique + risque de référendum

Aspects patrimoniaux (rénovation/transformation)

Chantiers en site occupé

Dépollution des terrains & bâtiments à démolir

Date de dépôt : 20 avril 2026

RAPPORT DE LA PREMIÈRE MINORITÉ

Rapport de Nicole Valiquer Grecuccio

En préambule, il convient de souligner que ce projet de loi, comme le rappelle son exposé des motifs, vise à « mettre à disposition de l'Hôpital de Loëx, rattaché au service de médecine interne et de réadaptation Loëx – Joli Mont et au département de réadaptation et de gériatrie des Hôpitaux universitaires de Genève, les moyens financiers lui permettant de procéder à la mise aux normes, à la rénovation et à la modernisation des pavillons « Arve », « Aire » et « Allondon ». Ceci permettra de répondre à l'évolution des besoins ainsi qu'aux nouveaux défis en matière de soins à la personne âgée, en accord avec les missions de soins de ces 3 pavillons ».

De la constance et de la cohérence des décisions du Grand Conseil pour assurer la continuité et le bon fonctionnement des institutions

Ce projet de loi est la suite logique du crédit d'étude proposé par le projet de loi 12370 adopté par le Grand Conseil le 6 juin 2019 par la majorité des partis, à l'exception du PLR et de l'UDC.

Les discussions conduites lors des travaux sur ce projet de loi ont elles aussi donné lieu à des questionnements développés à nouveau par le PLR lors des travaux sur le PL actuellement soumis au vote du Grand Conseil, mais la majorité en avait décidé autrement en l'acceptant.

Comme l'a relevé M. Christian Flury, alors rapporteur de majorité, « Ce crédit d'étude permettra d'examiner une rénovation lourde et un léger agrandissement de ces pavillons, une remise aux normes de l'ensemble sous les aspects de l'assainissement, de la sécurité et du chauffage, la mise en place d'un deuxième ascenseur par pavillon, mais cela rendra possible principalement une amélioration de la prise en charge des patients et de leur qualité de vie durant leur séjour dans cet hôpital. Les chambres seront adaptées aux conditions d'hospitalisation du XXI^e siècle et seront dotées de sanitaires individuels. »

M^{me} Adrienne Sordet a rappelé pour les Verts « que nous parlons ici de personnes qui sont hospitalisées longuement ; nous parlons ici de dignité humaine qui doit être respectée. »

M. Christian Zaugg pour Ensemble à Gauche a lui aussi insisté sur le fait que le vote du crédit d'étude permettait « d'améliorer considérablement l'accueil et le confort des patients que Loëx ne peut continuer à accueillir et à traiter d'une manière qui prend des libertés avec le respect des droits humains ! »

M. Pierre Baertschi pour le MCG a lui aussi invité « à voter avec conviction ce projet de loi qui permet de respecter la dignité humaine, fera du bien à la population et rétablira une certaine image de l'être humain. »

M. Olivier Cerutti pour le PDC d'alors a plaidé pour ce crédit d'étude rappelant qu'« Une route, on doit la refaire tous les vingt-cinq ans ! Si on refait un revêtement tous les vingt-cinq ans, je pense qu'on peut prendre le temps de refaire nos hôpitaux et de les mettre au goût du jour ! Il s'agit de bâtiments hospitaliers, ils n'ont pas une durée de vie de cinquante ans, mais de trente-cinq à quarante ans au maximum ! »

J'intervenais déjà pour le parti socialiste, soulignant que « Pour la dignité des personnes aujourd'hui hospitalisées ou en attente de transfert dans un EMS, on vise des solutions qui soient réalisables, rapides à construire et qui répondent surtout à la dignité des personnes. Le droit au logement se décline aussi dans les unités de vie des personnes qui, aujourd'hui, ont besoin de soins souvent de longue durée. »

Il faut également rappeler la position du Conseil d'Etat exprimée par M. Serge Dal Busco, soulignant encore une fois l'« urgence à agir : les conditions d'hébergement et de soin dans ces bâtiments sont précaires et le caractère hasardeux – en tout cas en ce qui concerne sa durée – d'un processus de déclassement nous fait craindre le pire. » Je reviendrai sur ce dernier élément de manière spécifique, puisque le rapport de minorité de M. Serge Hiltbold a fait valoir la déception de son groupe de n'avoir pas pris en compte l'hypothèse d'une démolition-reconstruction. Il a été rejoint à l'opposition à ce PL par M. Stéphane Florey pour l'UDC, en faveur d'un déclassement.

Il ressort donc clairement de ces prises de position que certains éléments aujourd'hui défendus par le rapport de majorité relèvent de la seule proposition du PLR, soutenu par l'UDC, alors minoritaires. *J'invite donc le MCG et Le Centre à reconsidérer leur position dans la continuité de celle exprimée lors de leur vote du crédit d'étude dont le PL actuel s'inscrit dans la droite ligne des consignes données par le Grand Conseil aux différents porteurs du projet.*

De la dignité des personnes âgées : maintenant et non dans le lointain de 10 à 15 ans !

Il n'y a pas d'échappatoire : la réalité s'impose. Les bâtiments actuels ne disposent pas des typologies et des infrastructures adaptées au XXI^e siècle. « L'infrastructure actuelle est largement déficiente sur les plans de l'hygiène, de l'intimité, de l'ergonomie, de la sécurité de la patientèle et du personnel pour une prise en charge personnalisée. Le personnel est confronté quotidiennement à des défis de prise en charge dus à un environnement architectural inadapté, difficile d'accès et non ergonomique. La situation actuelle ne favorise pas la satisfaction au travail et ne contribue pas à donner une image professionnelle de la prise en charge des patientes et patients. »

Ce constat est largement partagé par tous les intervenants et n'est pas contestable.

Je ne reviendrai pas sur les auditions qui seront relatées dans le rapport de majorité et qui vont dans le sens de la réalité décrite par les intervenants auditionnés. Je me bornerai à demander s'il est digne d'attendre un hypothétique projet dans un avenir rêvé en 2041, au mieux, en se faisant complices de conditions de vie de nos aînées et aînés absolument inacceptables ?

Est-ce que les représentants de la majorité qui s'expriment aujourd'hui au nom de leur groupe :

- acceptent que les conditions actuelles ne respectent plus la dignité humaine, comme cela a été souligné par les HUG également ?
- acceptent que chaque unité de 28 patientes et patients ne soit équipée que de 4 toilettes sans lavabo et sans ventilation, peu ergonomiques et sécuritaires (les portes s'ouvrant de l'intérieur, des portillons ont provisoirement été découpés dans les portes afin de pouvoir venir en aide aux patientes et patients en cas de chute dans les toilettes) ?
- acceptent que l'existence d'une seule douche et d'une salle de bains par unité ait conduit à une organisation des soins en proposant uniquement une douche par semaine par patiente ou patient ?
- acceptent que la distance entre la chambre et la douche impose de traverser les couloirs souvent froids et à la vue de toutes et tous ?
- acceptent que les locaux disponibles ne permettent pas de stocker les moyens auxiliaires (fauteuils roulants, déambulateurs, etc.), qui se retrouvent fréquemment dans les couloirs, empêchant le libre déplacement de la patientèle et augmentant ainsi le risque de chute ?

- acceptent que la plus grande pièce de chaque unité étant la salle à manger des patientes et patients doit être aussi utilisée pour les réunions de famille (avec un problème de confidentialité) et pour les colloques d'équipe dont la caractéristique multiusage représente un frein à la tenue d'ateliers socio-éducatifs, qui sont ainsi limités par les horaires de repas, les séances de travail et la présence des patientes et patients ainsi que des familles ?

Je pourrai poursuivre cette liste encore et encore en mentionnant d'autres exemples qui tous plaident pour une rénovation dans le respect et la dignité des personnes.

Je rappelle également que la rénovation des bâtiments hospitaliers de Loëx « Arve », « Aire » et « Allondon », dits les 3A, est inscrite comme projet prioritaire dans le plan d'intention des investissements (PII) 2025 à 2034 de la politique publique K – Santé validé le 21 août 2024 par le Conseil d'Etat. Il est également primordial de mentionner que l'exploitation du bâti existant est coûteuse et donc que la rénovation permettra clairement de réduire les coûts d'exploitation, ce qui devrait nous interpeller dans le contexte budgétaire actuel, où dans le cas précis de vraies économies sont possibles dans l'intérêt de la collectivité dans son ensemble.

J'invite donc la majorité de ce Grand Conseil à affirmer haut et fort que ces conditions de vie sont indignes et à voter ce projet de loi en faveur de la rénovation de ces bâtiments, considérée comme projet prioritaire par le Conseil d'Etat, pour que les travaux au bénéfice d'une autorisation de construire puissent enfin démarrer.

Rénover ET répondre aux besoins croissants : une stratégie possible !

Comme le rappelle l'Office fédéral de la statistique¹, le vieillissement de la population sera important et rapide au cours des 30 prochaines années, soit une augmentation estimée à 63% pour les 65 ans et plus dans le scénario de référence. Du fait du vieillissement démographique, une hausse du nombre de personnes âgées dépendantes et nécessitant des soins de longue durée est prévisible. Il faut également envisager une hausse de la patientèle atteinte de démences et de troubles du comportement. La hausse du nombre de patientes et patients hospitalisés en unité d'attente de placement aux HUG confirme cette projection. Cette unité se caractérise par un taux d'occupation des lits de près de 100% et par une durée de séjour plus élevée que dans les autres secteurs d'hospitalisation.

¹ Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2020-2050, OFS, novembre 2020

Les HUG ont souligné à cet égard qu'à l'Hôpital de Loëx, le taux d'occupation atteint 100%, avec des durées de séjour pour ces patients de deux à trois mois. L'ensemble des HUG compte 200 patients en attente de placement, alors qu'actuellement, l'Hôpital de Loëx dispose de 112 lits dédiés à cette population. Cette situation génère un réel problème de disponibilité et conduit à maintenir certains patients dans des lits de soins aigus ou de réhabilitation au détriment de patients qui en auraient besoin.

La réalité s'impose : d'une part, il faudra d'ici dix ans, environ 700 lits de long séjour, et d'autre part, cette rénovation est urgente pour répondre à la dignité des personnes dans les lits existants, mais également pour réhabiliter 56 lits auxquels l'accès n'est plus possible depuis plusieurs années.

La direction médicale des HUG a rappelé que, pour un patient en attente de placement dans un lit aigu, les HUG perdent 620 francs par jour, tandis que si le patient est dans un lit de réadaptation, la perte est de 68 francs par jour. La conclusion est claire : si 56 de ces 203 patients étaient accueillis dans des lits dédiés, cela représenterait une économie annuelle de 5 à 6 millions de francs.

La majorité de la commission a validé de fait un projet de démolition-reconstruction dont le prix s'élève à F 150 mio pour 160 lits ou à F 240 mio pour 260 lits. Je relève qu'aucun engagement n'a été pris quant au vote futur de tels montants.

Si une modification de zone est envisagée pour réaliser un projet d'envergure pour 260 lits, selon le planning intentionnel qui a été remis en commission des travaux, il faudra attendre au mieux 2041 pour accueillir les premiers patients et réaliser des essais pour une mise en service d'une durée de 9 mois environ. Sans préjuger des imprévus, on peut donc attendre un déploiement pour 2042, si l'ensemble du processus se déroule sous les meilleurs auspices.

Or, les démarches auprès de la Confédération pour une modification de zone (MZ) ne pourront pas être entreprises sans l'établissement d'un programme pour 260 lits, la rédaction d'un PL, une étude de faisabilité à l'attention de la Confédération, le dépôt d'un nouveau crédit d'études, le tout à l'horizon de fin 2028, avec un lancement d'un concours d'architecture d'une durée de 18 mois en 2029-2030, suivi d'un avant-projet, de l'examen en autorisation de construire, d'un nouveau PL de crédit d'ouvrage, puis enfin après les appels d'offres aux entreprises, la construction sur 4 ans jusqu'à un premier déménagement en 2041. Et ce sans imprévus, avec le vote du Grand Conseil à toutes les étapes de ses prérogatives, sans compter bien évidemment les éventuelles oppositions à la MZ, pour autant que le canton convainque encore la Confédération. Lorsque l'on connaît les aléas de tout projet, ce

planning intentionnel pour 2042 reste celui dont on rêve dans le meilleur des mondes !

Une autre contrainte majeure s'ajoute. La construction du projet de 260 lits suppose à ce stade la démolition des pavillons actuels dès 2035 et donc la nécessité de trouver des solutions pour les résidents avec les difficultés immenses de placement au vu des besoins déjà identifiés aujourd'hui. Que dire dans 10 ans...

Ces contraintes avaient déjà été évoquées lors du PL portant sur le crédit d'études, tout comme la nécessité de prévoir de nouvelles places d'accueil. Lors des débats, des intervenants en faveur de la rénovation du bâti existant n'ont pas écarté la possibilité de conduire une réflexion pour une MZ. J'étais moi-même intervenue en mentionnant que d'autres projets de densification pourraient être soutenus.

M. Dal Busco avait lui-même plaidé en ce sens, relevant que « Ça n'empêche pas de le faire à l'avenir ! Ça n'empêche pas d'imaginer des projets de densification dans ce secteur-là, d'imaginer l'extension de futurs équipements pour répondre aux besoins futurs. Ça ne l'exclut absolument pas, c'est totalement compatible avec l'idée qui vous est présentée ici ce soir, celle d'une rénovation et d'une mise à niveau. »

Cette opportunité n'avait donc pas été exclue par la majorité du Grand Conseil en faveur de la rénovation.

Celle-ci reste d'actualité et nous l'avons rappelé. Le professeur Christophe Graf, adjoint à la direction médicale des HUG, a d'ailleurs précisé lors d'une de ses auditions que l'enjeu des 260 lits n'est pas le seul enjeu, mais qu'il constitue néanmoins un élément important, représentant une raison supplémentaire pour avancer sur le projet présenté sans ralentir le processus, car un retard supplémentaire aurait des conséquences sur les autres projets. A titre personnel, il a indiqué qu'il préférerait la solution proposée dans le PL soumis aujourd'hui au vote du Grand Conseil, réalisée le plus rapidement possible, plutôt que de repartir sur un nouveau projet.

Une stratégie qui répond à l'urgence par un projet de rénovation déjà plébiscité par la majorité du Grand Conseil lors du vote du crédit d'étude et qui s'ouvre sur un projet de densification du site dont la possibilité reste à vérifier selon la procédure qui pourrait aboutir sans embûches... en 2041 pour répondre tant au confort et à la dignité des personnes âgées aujourd'hui qu'aux besoins de plus en plus vitaux, est celle qui devrait nous réunir au nom de l'intérêt général.

Au nom d'un principe de réalité et pour la dignité des personnes aujourd'hui et demain concernées par les soins dispensés dans les bâtiments « 3A » à Loëx, je vous invite, Mesdames les députées et Messieurs les députés, à accepter le projet de loi 13682.

Date de dépôt : 21 avril 2026

RAPPORT DE LA SECONDE MINORITÉ

Rapport de Philippe de Rougemont

Le défi est reconnu par tous les partis représentés en commission : la population de personnes âgées nécessitant une assistance quotidienne augmente et va continuer à augmenter, nous assistons à une inversion de la pyramide des âges, l'espérance de vie s'allonge sans cesse.

Sur la parcelle concernée par le projet de loi, il est prévu une remise à neuf, pour répondre aux besoins d'installations sanitaires et de rénovation énergétique des bâtiments. Des commissaires de plusieurs partis dont les Vertes et les Verts ont fait remarquer que les travaux auraient dû être l'occasion de surélévation des bâtiments pour augmenter la capacité d'accueil. Cette opération est malheureusement impossible depuis que les bâtiments ont été mis à l'inventaire, protégés de possibles transformations afin de maintenir l'ensemble architectural remarquable. La surélévation aurait permis d'héberger un plus grand nombre de personnes âgées en attente, une surélévation que les Vertes et les Verts auraient accueillie favorablement. Cette hypothèse a donc été explorée lors des réunions de la commission. Nous avons appris à cette occasion que la surélévation demanderait une modification de zone, une procédure qui aurait soit retardé tous les travaux de rénovation pourtant jugés urgents, soit aurait mis le canton devant un refus par la Confédération. L'OCBA, auditionné, nous a annoncé que cette surélévation ne pourrait pas être effective avant 2041, soit 9 ans de plus que le projet actuel, sans garantie que cela soit possible, puisque la proximité des rives du Rhône compliquent aussi la modification de zone. En plus de nécessiter un feu vert de Berne cette procédure aurait pu être attaquée par des associations de protection du patrimoine construit. L'Etat aurait dans ce cas dû prouver que construire une telle infrastructure ailleurs, soit dans une zone déjà dénommée constructible n'était pas possible. Or, comme le département de la santé nous l'a expliqué, le canton doit répondre sans tarder au besoin de lits supplémentaires, soit 200 lits d'ici à 2035.

Cette situation a mis la commission devant un choix entre deux options :

1. Refuser le projet de loi pour pousser le Conseil d'Etat à entreprendre les démarches vers une possible modification de zone permettant une

rénovation/densification de l'hôpital, ce qui reviendrait à « lâcher la proie pour l'ombre », soit faire un pari sur la réussite de cette démarche.

2. Voter le projet de loi, choisir la sécurité et la prévisibilité de la mise à disposition de lits tant nécessaires.

Pour le groupe des Vertes et des Verts, l'autorité publique ne doit pas faire de pari, mais choisir des solutions qui ont des effets sûrs. Cette voie de la sécurité a malheureusement été minorisée en commission. Nous demandons au Grand Conseil de corriger cela en votant ce projet de loi.

Une fois la surélévation mise de côté, ainsi que la perspective de créer plus de capacité d'accueil que maintenant à Loëx, que reste-t-il comme solution ? Nous avons répertorié trois solutions ne nécessitant pas de terrains constructibles et une solution traditionnelle de construction :

1. Faire un usage réel des 300 000 m² de locaux commerciaux vides pouvant être – pour les bâtiments qui s'y prêtent – transformés en logements adaptés pour personnes âgées.
2. Miser sur un développement majeur des capacités de l'IMAD pour le volet de soins à domicile et une adaptation de logements si nécessaire, où logent actuellement des personnes âgées nécessitant des soins devenus accrus.
3. Construire des bâtiments hospitaliers spécialisés comme celui de Loëx.

L'action par défaut de l'Etat consiste à répondre par la construction de bâtiments hospitaliers supplémentaires. Sauf que les terrains constructibles sont convoités pour de nombreux autres usages et que la loi fédérale sur l'aménagement du territoire limite fortement – et c'est une bonne chose pour l'alimentation et la nature – les possibilités de déclasser des terrains.

Comment répondre au défi de l'isolement social des personnes âgées, à leur besoin quotidien en attention et soins particuliers, sans forcément nécessiter des déclassements de terrains, la création d'infrastructures spécialisées isolant les personnes âgées du reste de la population ? C'est la question qui a été posée au département de la santé.

Construire ou surélever ne sont effectivement pas les seules solutions, nous a répondu M. Maudet, en charge des hôpitaux. Son département ainsi que celui présidé par M. Apothelloz en charge de la cohésion sociale et de la politique des seniors, travaille justement sur une augmentation des capacités de maintien à domicile des personnes du 3^e et 4^e âge. Des logements peuvent être adaptés quand cela est nécessaire et les capacités de l'IMAD peuvent être fortement développées.

Au-delà de l'enjeu immédiat de l'hôpital de Loëx, le projet de loi pose la question des besoins spécifiques des personnes âgées. Alors que le canton

affiche un taux de vide de plus de 6% pour les immeubles de bureaux et de 0,36% pour les logements, notre regard et notre priorité doivent se tourner vers le besoin de loger nos aînées et aînés.

Les Vertes et les Verts vous enjoignent à nouveau à voter oui à ce projet de loi, ce qui permettra de rénover l'hôpital de Loëx sans se hasarder dans le « peut-être ». Cela permettra de maintenir sa capacité d'hébergement au lieu de perdre quasiment 10 ans pour attendre une possible modification de zone, modification indispensable pour le projet de densification, mais qui ne sera peut-être jamais obtenue.