



*Date de dépôt : 29 novembre 2022*

## **Rapport**

**de la commission de la santé chargée d'étudier le rapport du  
Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le schéma directeur  
hospitalier des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) 2022-  
2040**

*Rapport de majorité de Pierre Nicollier (page 2)*

*Rapport de minorité de Jocelyne Haller (page 23)*

## RAPPORT DE LA MAJORITÉ

### Rapport de Pierre Nicollier

Ce rapport divers a été traité par la commission de la santé lors de sa séance du 7 octobre 2022.

La présidence a été assurée par M. Sandro Pistis.

M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat, M<sup>me</sup> Anne Etienne, directrice du service juridique à la DGS, M. Nicolas Müller, directeur du service de la santé numérique, de l'économie de la santé et de la planification (SNEP), ainsi que M<sup>me</sup> Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC), ont assisté aux travaux de la commission de la santé.

M. Bertrand Levrat, directeur général des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et M. Alain Kolly, directeur général adjoint des HUG ont été auditionnés.

Le procès-verbal a été tenu par M<sup>me</sup> Carla Hunyadi.

Nous remercions ces personnes pour leur contribution au bon déroulement des travaux de la commission.

### Présentation du rapport par les HUG

M. Levrat et M. Kolly présentent le rapport avec un support PowerPoint (voir annexe). Ce rapport, qui décrit les lignes directrices de la planification des bâtiments hospitaliers de 2020 à 2040, sous mandat du Conseil d'Etat, a été soumis au conseil d'administration des HUG et au Conseil d'Etat en 2021 déjà.

Le parc immobilier des HUG représente près de 150 bâtiments, avec 7 sites majeurs et 36 sites extrahospitaliers. Les états locatifs ont été volontairement diminués de près de 3500 m<sup>2</sup>. Les bâtiments appartiennent pour 40% à l'Etat et pour 60% aux HUG. L'âge moyen d'usage est de 44 ans. Une majorité des bâtiments ont été construits dans les années 60. Certains bâtiments, par exemple ceux de Belle-Idée, sont obsolètes par rapport aux missions qui s'y déroulent (par exemple sans toilettes dans les chambres, ni accessibilité pour les handicapés).

Le but du rapport est de se projeter pour les 20 prochaines années. Il s'agit d'un travail de réflexion sur l'évolution de la médecine et de la démographie genevoise en tenant compte du vieillissement de la population. Il prend également en compte un accroissement de besoins en soins médicaux.

Toutes les prestations ne seront pas délivrées par les HUG, mais une partie importante reviendra à l'hôpital public.

Les six objectifs stratégiques liés à ces rénovations et à ces changements de paradigme sur les infrastructures sont les suivants. Le premier objectif est la répartition des activités, à savoir s'assurer que les infrastructures soient affectées aux pratiques médico-soignantes répondant aux besoins en soins d'aujourd'hui et de demain. Le deuxième est le confort des patients et du personnel. Aujourd'hui encore, en oncologie, les HUG proposent des chambres à 6 lits avec des toilettes de l'autre côté du couloir. Sur le site de Cluse-Roseraie, les retours faits sur les nouveaux bâtiments par les patients, leur famille et les soignants démontrent que les conditions d'accueil des patients sont absolument incomparables par rapport aux vieux bâtiments. Le troisième objectif est l'adaptation à l'évolution des technologies. Le quatrième objectif vise à assurer l'entretien et la maintenance du parc immobilier. La réponse à l'augmentation des besoins de réadaptation stationnaire est le cinquième objectif. Le sixième objectif (réduire l'impact environnemental des infrastructures) est important et indispensable aujourd'hui.

Avec une rénovation complète des bâtiments, les HUG pourraient réduire de près de 40% leurs émissions de gaz carbone.

M. Levrat en vient aux bâtiments du site de Cluse-Roseraie : sur la zone nord, ils sont en train d'imaginer développer un bâtiment ambulatoire en déplaçant les activités administratives hors du bâtiment, et en même temps en rénovant le bâtiment stationnaire qui aujourd'hui accueille encore notamment les patients en oncologie et en chirurgie orthopédique. Sur la zone sud, l'hôpital des enfants sera rénové, projet bien lancé aujourd'hui. La Maison de l'enfant et de l'adolescent sera inaugurée prochainement.

Sur Belle-Idée, il faudrait construire un nouveau bâtiment d'hospitalisation destiné à la psychiatrie. Pour les Trois-Chêne, l'idée serait de construire un nouveau bâtiment et ensuite de rénover le bâtiment actuel. La rénovation complète des sites de Loëx a déjà été votée. Pour les sites de Bellerive, ils n'ont pas de projet de rénovation particulier. Pour Joli-Mont, une réserve à bâtir existe en zone de développement, non encore déterminée. Sur le site de Crans-Montana, il y a un bâtiment hospitalier qui est désaffecté, il faudrait voir comment le rénover. Sur le site de Cressy-Santé, ils n'ont pas non plus de projet particulier.

L'Etat ne pourra pas tout financer. La Maison de l'enfant et de l'adolescent a été financée de la manière suivante : 10 millions de francs proviennent d'une fondation, 30 millions d'une autre fondation et 30 millions sont assumés par les HUG. Ce financement est très innovant. Le tout ne passe pas par un PL

d'investissement. Il existe d'autres modèles plus hybrides, par exemple celui du centre de chirurgie ambulatoire : c'est la CPEG qui construit pour eux et les HUG loueront le bâtiment.

La vétusté de certains bâtiments dictera aussi le rythme. Les patients sont au centre des décisions.

Un député PDC demande si le site de Montana a encore un avenir. Ensuite, il demande aux auditionnés quelle est leur optique sur l'ambulatoire qui augmente et sa relation avec le nombre de lits. Enfin, ils ont dit qu'ils étaient arrivés à 35% de taux de financement ; il demande si le reste est pris en charge par l'Etat ou s'ils envisagent des montages financiers avec des partenaires privés.

M. Levrat répond que Joli-Mont et Montana sont intégrés aux HUG et ont augmenté leur taux d'occupation. Tant Montana que Joli-Mont sont utiles à la communauté. Pour Montana, ils viennent de repasser un contrat avec l'Etat du Valais pour créer une interface. Il n'y a pas de débat sur le futur de Montana, mais plutôt la question de savoir s'ils font un projet immobilier pour rentabiliser la location.

Par rapport à l'ambulatoire, comme il se trouve que la proportion de la population vieillissante augmente, cela ne va pas diminuer le nombre de lits hospitaliers. A priori, ils devraient voir augmenter le nombre de cas tant pour l'ambulatoire que pour le stationnaire.

M. Kolly ajoute qu'ils essaient de désenchevêtrer tout ce qui est ambulatoire et stationnaire au sein du site principal. Aujourd'hui, ce sont les flux mixtes qui empêchent d'avoir la flexibilité d'adapter en fonction de l'évolution des besoins ; c'est pour cette raison qu'ils ont réellement le souhait de sortir tout ce qui est administratif des bâtiments centraux, d'avoir un pôle stationnaire d'un côté et un pôle ambulatoire de l'autre côté.

M. Levrat revient sur les montages financiers. Les HUG pourraient émettre des obligations à un taux de 4% garanti par le canton, qui permettraient de lever 1 milliard en une semaine. Cependant, ils préfèrent chercher du financement par eux-mêmes auprès de privés et de fondations de manière audacieuse. Le rôle de l'Etat sera néanmoins d'assumer une partie pour ce service public.

Un député PLR souligne que la typologie des patients évolue. Il aimerait savoir si, dans cet ensemble de bâtiments, une répartition géographique selon les typologies de patients est envisagée.

M. Levrat répond que cette répartition se fait selon les besoins en réadaptation.

Le député PLR demande si, dans l'optique du développement des plateaux médico-techniques, il y a la possibilité d'envisager des plateaux qui soient ouverts aux différents sites hospitaliers.

M. Levrat explique qu'ils ont été très poussés dans ce sens ces dernières années, notamment par le magistrat chargé de la santé. C'est une tendance indépendante du rapport qui est aujourd'hui présente, mais il pense que oui, et le meilleur exemple est le centre de chirurgie ambulatoire où la conclusion à laquelle sont arrivés les cliniques privées et les HUG, c'est que si chacun construit un centre de son côté, il ne sera jamais rentable ni pour l'un ni pour l'autre. Ils ont donc mutualisé la construction du centre.

Un député PLR demande s'il y a un risque de se retrouver dans une situation dans laquelle le financement ne soit plus possible.

M. Levrat répond que le risque sur le financement principal réside dans les décisions politiques. Ce qui est proposé est réaliste et réalisable, mais il est vrai qu'à chaque fois qu'on parle de financement de bâtiments hospitaliers, ce sont des montants importants. Il rappelle que lors de la première vague de covid, ils voyaient doubler le nombre de patients tous les cinq jours. Ils sont arrivés à 150 patients et savaient qu'ils allaient monter jusqu'à 750 patients. La cellule de crise leur a dit que tout allait lâcher faute d'apport de fluides en suffisance. Les travaux ont été faits en 3 heures, temps maximum d'autonomie en oxygène pour les patients. C'est une illustration de la fragilité de certaines de leurs infrastructures, qui pour certains aspects n'est plus tellement adaptée à la prise en charge. Pour l'instant, il ne voit pas de risque immédiat majeur sauf en cas de vétusté extrême.

M. Kolly ajoute que le risque principal se trouve sur la zone nord. Aujourd'hui, ils n'ont pas encore la finesse des projets qui leur permet de rentrer dans le PDI. Ils ne sont pas dans le PDI alors qu'ils savent que les bâtiments sont en fin de vie. Ils travaillent très vite pour essayer de trouver une solution d'ici deux ans.

Un député MCG trouve que les mécanismes financiers mis en place sont assez astucieux. Il aimerait des explications sur un point précis : sur les bâtiments de Beau-Séjour, dont l'état est assez insatisfaisant, il voulait savoir si cela s'inscrivait dans ce plan. De manière plus générale, on parle de construction durable, mais ils avaient un hôpital cantonal qu'ils ont détruit dans les années 60, cela donne un peu le vertige quand on voit toutes les constructions qui ont été faites. Ce n'est pas une critique, mais une observation. Il a l'impression qu'on est dans de l'architecture de consommation.

M. Levrat explique que les bâtiments hospitaliers font l'objet d'une utilisation extrêmement dense. On habite dedans 24 heures sur 24, 7 jours sur

7, il y a tout le temps de l'activité. Leur vieillissement est assez normal. Quand on parle d'architecture médicale, il faut savoir que les hôpitaux, jusque dans les années 50, étaient des hôpitaux d'enfermement, c'est-à-dire qu'on protégeait la société des maladies et on enfermait les patients. L'architecture hospitalière, jusque dans les années 50, était centrée vers l'intérieur et pas vers l'extérieur. L'architecture hospitalière a beaucoup évolué ces dernières années. Il y a des progrès à faire en matière de transports publics, les arrêts se trouvant parfois trop loin à pied de l'entrée de l'hôpital. Il ne pense pas du tout que ce soit une aberration. Le modèle de l'hôpital à la campagne n'est pas vraiment une garantie de succès. Il ne serait pas trop sévère avec les décisions genevoises concernant l'architecture hospitalière.

Un député PLR demande si, lorsque l'OPS dit qu'il faut garder une trace de la psychiatrie du XX<sup>e</sup> siècle, ce n'est pas préjudiciable pour le schéma directeur. Parfois, faire du neuf avec du vieux est plus cher que de mettre le vieux complètement à jour. Pour lui, c'est un risque pour le patient.

M. Kolly raconte qu'il y a quelques semaines ils ont fait une séance sur le site de Belle-Idée pour montrer le projet qu'ils ont pour faire évoluer les bâtiments psychiatriques. Il était important pour les HUG d'inviter tous les acteurs, y compris l'OPS, pour pouvoir entrer dans une discussion et réellement avancer avec ce projet de nouveaux bâtiments psychiatriques. Il y aura peut-être quelques compromis à faire. Avec Belle-Idée, c'est ce qu'ils vont essayer de négocier, mais c'est vrai qu'il existe toujours un risque d'avoir des vetos.

Un député PLR revient sur la projection de l'activité 2040 des HUG et demande quelle est l'unité de mesure du graphique présenté.

M. Kolly répond que c'est ce qu'on appelle les épisodes de soins hospitaliers, stationnaires ou ambulatoires.

Le député PLR demande quelle est cette moyenne et à quoi correspond cette courbe.

M. Kolly répond que c'est l'évolution qu'ils imaginent des besoins. C'est la moyenne entre les deux courbes.

M. Levrat ajoute que, si d'ici 2040 les politiques de prévention de la santé fonctionnent, peut-être qu'il y aura moins d'activité hospitalière.

M. Müller précise que le rapport divers est plus explicite à la page 15 avec la présentation des journées de soins. La courbe noire est une voie moyenne entre une simple projection basée sur l'augmentation de la population et une projection basée sur l'activité prédite des HUG. C'est ce basculement vers l'ambulatoire qui se traduit.

Un député PLR revient sur la question du député MCG. Il y a un siècle, les hôpitaux étaient pavillonnaires et faits pour isoler les patients. Le site de Belle-Idée est vraiment pavillonnaire. Il demande si à un moment donné il y a eu l'idée d'abandonner le site Cluse-Roseraie et de rassembler les sites. Il demande s'il est possible de regrouper sur un seul site plus de bâtiments.

M. Levrat répond que ce serait beaucoup d'argent jeté par la fenêtre. Il pense que le site de Cluse-Roseraie, aujourd'hui, continue à faire sens. Il est vrai aussi que les expériences faites dans certaines villes, de construire des bâtiments hospitaliers en dehors de la ville, ne sont pas toutes déterminantes sur la question des accès. Il discutait il n'y a pas longtemps avec un directeur d'hôpital de Floride. Si on pense à des attentats terroristes, à des catastrophes naturelles, la configuration de Genève est plutôt favorable.

Le conseiller d'Etat ajoute que l'on aurait pu prendre ce virage-là il y a 30 ans, mais le choix a été fait de rester sur ce site.

### Discussions et vote

Une députée EAG indique s'opposer au rapport. Un certain nombre de questions se posent sur le financement et les partenaires. Il y a là une problématique sur le rôle de l'Etat et partenaire privé. Elle propose de prendre un peu de recul par rapport à la présentation qu'ils ont eue aujourd'hui avant de voter à chaud.

Un député PLR fait savoir que son groupe souhaite voter directement ce soir. Il y aura des PL individuels pour les investissements. Pour leur part, ils sont satisfaits et souhaiteraient voter.

Le président demande aux députés de se prononcer sur la question de savoir s'ils votent le RD ce soir. Il y a une large majorité qui souhaite voter ce soir (oui = 2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC et 2 MCG ; non = 1 EAG et 3 S). La commission va donc voter ce soir.

Le président met aux voix le RD 1479, accepté à 11 voix contre 1 et 3 abstentions :

Oui :	11 (2 Ve, 2 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)
Non :	1 (1 EAG)
Abstentions :	3 (3 S)

### Prise de position et recommandation de vote de la majorité

La majorité de la commission remercie les HUG pour le travail effectué sur le schéma directeur hospitalier des Hôpitaux universitaires de Genève pour la

période 2022-2040. Le RD 1479 permet d'avoir la visibilité sur les investissements nécessaires à la garantie d'infrastructures de qualité pour l'hôpital durant les deux prochaines décennies.

La majorité tient également à souligner le travail effectué par la direction pour s'ouvrir à de nouvelles formes de financement et d'organisation. Le site de chirurgie ambulatoire en est une belle illustration.

Les projets d'investissement qui nécessiteront un financement du canton seront présentés via le processus habituel de financement au sein de l'Etat. La majorité déplore donc que ce travail de réflexion sur les besoins en infrastructures n'ait pas été soutenu à l'unanimité par les membres de la commission.

La majorité vous recommande ainsi d'adopter le rapport RD 1479.



## **SCHEMA DIRECTEUR HOSPITALIER 2020-2040 SYNTHESE**

## Introduction

- Les HUG ont présenté les lignes directrices de la planification des bâtiments hospitaliers de 2020 à 2040 au Conseil d'administration et au Conseil d'Etat en 2021.
- Ce schéma directeur permet de disposer d'une vision globale de l'exploitation par les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) des bâtiments qui leur sont confiés ou qui leur appartiennent.
- Cette réflexion a été conduite de manière à répondre aux enjeux prioritaires des HUG pour répondre aux besoins/attentes de la population et se base sur :
  - ▶ le Rapport de planification sanitaire du Canton de Genève 2020-2023
  - ▶ les projets stratégiques des dix départements médicaux des HUG élaborés en 2019
  - ▶ les orientations du Conseil d'administration et de la direction des HUG.

1. Introduction
2. Le parc immobilier des HUG
3. Mise en œuvre de la précédente planification
  - ▶ Bilan de la planification hospitalière 2000-2010 motion RD377 – octobre 2000
4. Nouveau Schéma directeur hospitalier
  - ▶ Projection de l'activité HUG 2040
  - ▶ Définition des 6 objectifs stratégiques
5. Travaux de rénovation et construction des bâtiments hospitaliers
  - ▶ Description des projets sur les différents sites HUG
6. Synthèse des investissements financiers
7. Conclusion
8. Synthèse des objectifs stratégiques par projets
  - ▶ Bilan de la contribution des projets aux 6 objectifs stratégiques
9. Calendrier indicatif de mise en œuvre

## Le parc immobilier des HUG

- 150 bâtiments
  - 7 sites majeurs
  - 36 sites extrahospitaliers.
- Surface totale disponible: 520'000 m<sup>2</sup>
- Location: 27'657 m<sup>2</sup> (- 3'436 m<sup>2</sup> entre 2017 et 2019)
- 40% Etat - 60% HUG
- Valeur totale assurée du parc immobilier: 2.6 milliards CHF (janvier 2020)



## Un parc vieillissant

- L'âge moyen d'usage des bâtiments est de 44 ans.
- Outre les bâtiments historiques construits dans les années 1900-1920, d'autres ont une soixantaine d'années et ne répondent plus aux normes actuelles. Il s'agit par exemple de :
  - ▶ Bâtiment Stern 1966
  - ▶ Hôpital des enfants 1957
  - ▶ Hôpital Beau-Séjour 1962
  - ▶ Hôpital de Belle-Idée 1901 et 1960-1975
  - ▶ Hôpital des Trois-Chêne 1971
  - ▶ Hôpital de Loëx (Aïre, Allondon, Arve) 1969
  - ▶ Hôpital de Bellerive 1974
  - ▶ Clinique de Joli-Mont ~ 1900 et 1961-1970
  - ▶ Clinique de Crans-Montana (bâtiment principal) 1905

## Mise en œuvre de la précédente planification RD 377

Planification 2000 - 2010

Situation août 2020

### SITE CENTRAL CLUSE ROSERAIE

1943 lits

- Nouveau bâtiment des lits  Exploitation depuis mars 2017
- Nouveau bâtiment des laboratoires  Exploitation depuis mars 2015
- Renovations légères quelques unités Lina Stern  Terminées sept 2015
- Rénovation et agrandissement urgences adultes  En cours depuis 2019
- Rénovation complète Lina Stern  Non agendée
- Réaffectation Beau-Séjour (formation, administratif laboratoires)  Abandonné

### MATERNITÉ

95 lits

- Bâtiment des lits, étape 1  Exploitation depuis 1997
- Rénovation ancienne maternité, étape 2  Exploitation depuis 2003
- Extension bâtiment des lits, étapes 3.1, 3.2, 3.3  Exploitation entre 2013 et 2017
- Rénovation ancienne maternité, étape 4  Fin prévue en 2025

Lits architecturaux : nombre d'emplacements géographiques équipés d'une unité de soins, c'est-à-dire munis de fluides médicaux et sonnette patients, prévus pour accueillir des patients.

## Mise en œuvre de la précédente planification RD 377 (2)

Planification 2000 - 2010

Situation août 2020

### HÔPITAL DES ENFANTS

129 lits

- Nouveau plateau de radiologie  Exploitation depuis sept. 2003
- Nouveau plateau des urgences et bloc opératoire  Exploitation depuis juin 2004
- Bâtiment d'enseignement et médico-administratif  Exploitation depuis mars 2005
- Rénovation légère du bâtiment d'hospitalisation  Exploitation depuis sept. 2015

### TROIS-CHÊNE

309 lits

- Nouvelles urgences gériatriques  Exploitation mars 2016

### BELLE – IDEE

319 lits

- Nouvelle Centrale Urgences 144  Exploité depuis 2019
- Nouveau bâtiment Psychiatrie adulte  Prévu 2023-2027

### LOËX

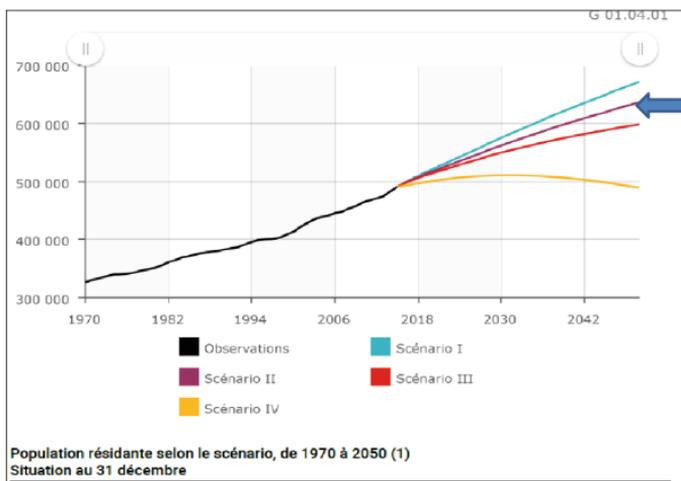
220 lits

- Rénovation des bâtiments Allondon, Aire et Arve (3A)  Etude en cours

## Projection de l'activité 2040 HUG - 1

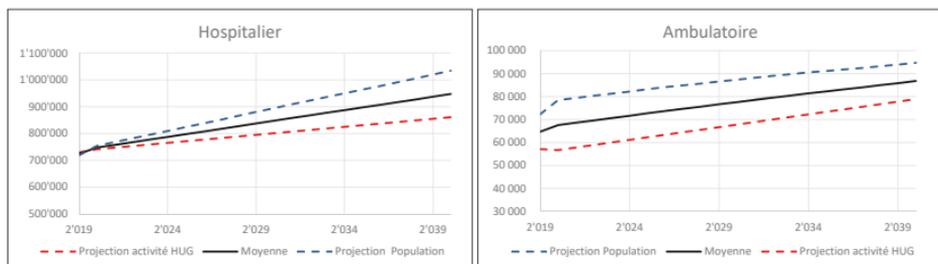
- 2 méthodes de projection de l'activité ont été considérées:
  - ▶ Une projection par régression linéaire sur les données de l'activité passée depuis 2012
  - ▶ Une projection basée sur le Scénario II de l'évolution de la population du canton\* en fonction de l'âge de chaque cas, en projetant l'activité des années 2015 à 2019 et en les moyennant avec une pondération plus importante sur les années récentes
- Un mix de ces 2 méthodes a été utilisé pour proposer une évolution moyenne pour chaque département

## Scénario II de l'évolution de la population du canton



Source: OCSTAT 2016

## Projection de l'activité 2040 HUG - 2



Nombre de journées de soins

- L'évolution démographique implique un accroissement constant de besoins en soins médicaux en raison de l'augmentation du nombre de personnes âgées, de la médicalisation croissante et de l'augmentation des maladies chroniques

## Projection de l'activité 2040 HUG - 3

- En considérant une durée moyenne de séjour (DMS) constante, l'évolution prévisible de l'activité des HUG à 2040 se monte à
  - ▶ environ + 31% pour l'activité hospitalière (+222'990 journées)
  - ▶ et à quelque +34% pour l'ambulatoire (+22'056 journées).
  - ▶ L'impact en termes de nombre de lits et de salles de consultation est identique
- Hospitalier: trois départements représentent à eux seuls 80% de la progression
  - ▶ D-RG, qui reflète le vieillissement de la population et D-CHIR et D-MA
- En ambulatoire: 80% de cette progression provient de
  - ▶ D-MPR, D-DIA, D-CHIR, D-NC et D-MED

## Projection de l'activité 2040 HUG - 4

- Contenir cette progression requiert d'optimiser les prises en charge avant, pendant et après le passage à l'hôpital.
- Une réduction de 1.1% de la DMS en hospitalier et de 1.2% du nombre de journées de soins en ambulatoire serait nécessaire pour que le nombre de journées de soins reste stable par rapport à 2019

## Objectifs stratégiques

### 1. Répartition des activités

S'assurer que les infrastructures soient affectées aux pratiques médico-soignantes répondant aux besoins en soins d'aujourd'hui et de demain

### 2. Confort des patients et du personnel

Améliorer le confort de séjour et la sécurité des patient·es et les conditions de travail des collaborateurs·trices

### 3. Adaptation à l'évolution des technologies

Maintenir les infrastructures hospitalières universitaires au meilleur niveau afin de rester à la pointe du progrès et des avancées technologiques

## Objectifs stratégiques (suite)

### 4. Assurer l'entretien et la maintenance du parc immobilier

Recenser les bâtiments qui ne répondent plus aux normes de sécurité, d'énergie, de pratiques médico-soignantes, de sécurité et de confort et en assurer l'entretien et la mise aux normes avec l'aide de l'Etat

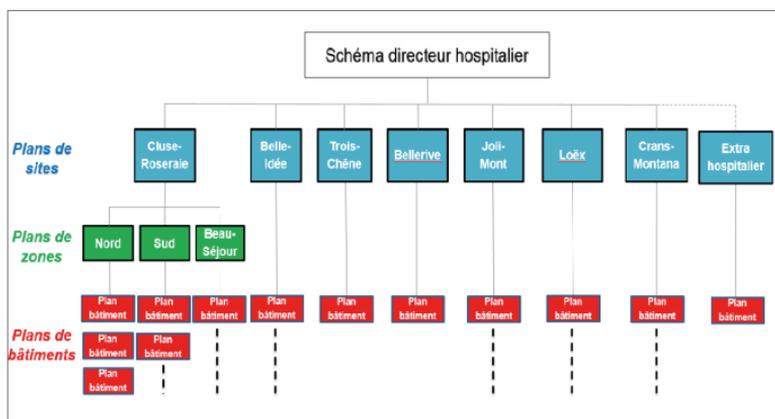
### 5. Réponse à l'augmentation des besoins de réadaptation stationnaire

Revoir les missions et objectifs des lieux de soins en réadaptation et développer des synergies en regroupant les compétences

### 6. Réduire l'impact environnemental des infrastructures

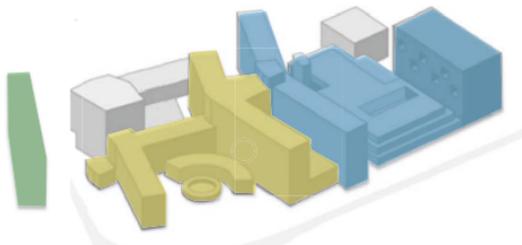
Les HUG se sont engagés à ce que les objectifs qu'ils poursuivent et les actions qu'ils entreprennent s'inscrivent dans une perspective de responsabilité environnementale, conformément à la loi sur l'action publique en vue d'un développement durable (Agenda 21) / (LDD)/A 2 60

## Le Schéma directeur hospitalier



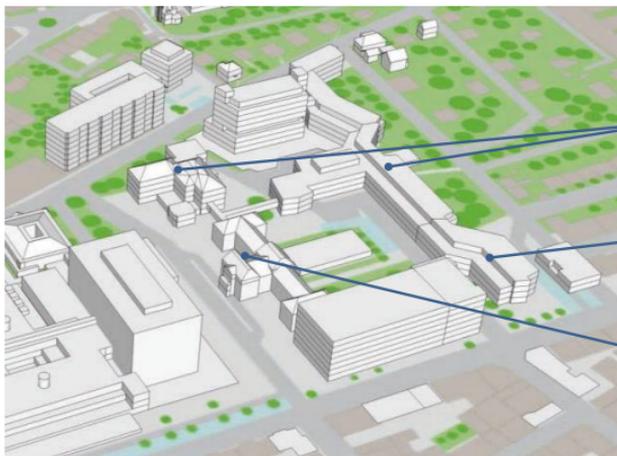
*Le schéma directeur hospitalier repose sur les plans de sites majeurs, chacun étant constitué d'un ou plusieurs plans de zones intégrant le ou les plans de bâtiments concernés*

## Zone Nord : vision des 3 pôles



1. Bâtiments hospitaliers stationnaires
2. Bâtiments ambulatoires
3. Bâtiment administratif

## Travaux site de Cluse-Roseraie - Zone Sud

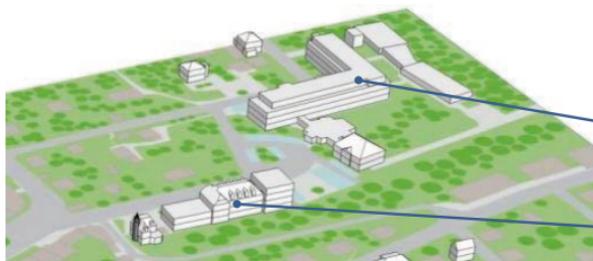


Hôpital des Enfants (étape 2 à 4)  
2025-2042  
247 MCHF O.S.: 2, 3, 4, 6

Maison de l'enfant et de  
l'adolescent  
2020-2023  
82 MCHF O.S.: 1, 2, 6

Maternité étape 4  
2023-2027  
52 MCHF O.S.: 1, 2, 4, 6

## Travaux site de Beau-Séjour



### Rénovation Beau-Séjour

2023-2035 18 MCHF

2023-2032 85 MCHF

O.S.: 1, 2, 3, 5, 6

### Centre de chirurgie ambulatoire

et ophtalmologie

2020-2023

CPEG 87 MCHF O.S.: 1, 3



Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

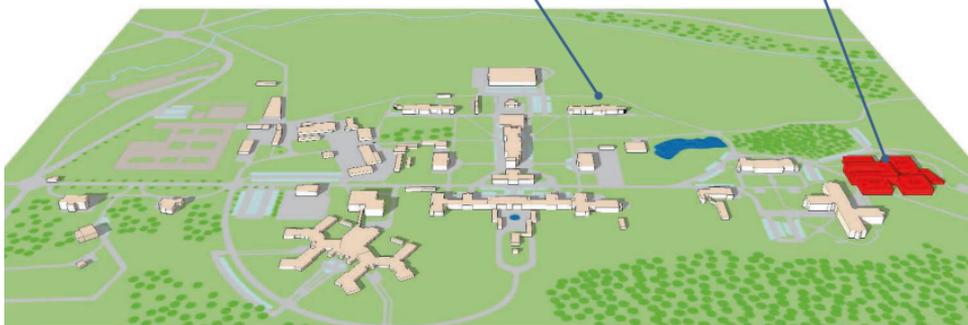
Financé-inscrit au PDI  
En recherche de financement  
Financé par HUG/tiers

18

## Travaux site de Belle-Idée

Regroupement unités forensiques  
Les Platanes  
2021  
3.5 MCHF O.S.: 1, 2

Psychiatrie Adulte  
2027-2031  
100 MCHF O.S.: 1, 2, 6



Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

Financé-inscrit au PDI  
En recherche de financement  
Financé par HUG/tiers

19

## Travaux site de Trois-Chêne



## Travaux site de Loëx



## Travaux autres sites

- Sites de Bellerive (104 lits)
  - ❖ Pas de projet particulier
  
- Site de Joli-Mont (98 lits)
  - ❖ Réserve à bâtir (zone de développement 3)
  
- Site de Crans-Montana (65 lits)
  - ❖ Rénovation du bâtiment locatif
  - ❖ Rénovation ou transformation du bâtiment hospitalier désaffecté (UATR)
  
- Site de Cressy-Santé
  - ❖ Pas de projet particulier



**Tableau 9 : Coût des grands travaux de constructions et rénovations hospitalières terminés ou en cours**

Lieux de soins / Travaux	Ref. page	Propriété	Montant MCHF	Financement
<b>Site Cluse-Roseeraie – Zone Nord - adultes</b>	<b>p. 23</b>			
Rénovation des blocs opératoires : Salles GIBOR et EXTOP (Extension d'Opéra) Etape 2.1 : Hybou		HUG	62 42 20	AUTOFINANCÉ + CO ETAT CO ETAT
Rénovation et agrandissement des urgences		HUG	46	AUTOFINANCÉ + CREDIT RENOUVELLEMENT
Plateforme hélicoptère		HUG	7,6	CREDIT RENOUVELLEMENT
<b>Site Cluse Roseeraie – Zone Sud – pédiatrie</b>	<b>p. 28</b>			
Construction de la Maison de l'Enfant et de l'Adolescent		HUG (DDP)	82	EMPRUNT + PRIVE
Dernière étape de la rénovation de la maternité		HUG	52	CO ETAT
<b>Site Cluse Roseeraie – Beau-Séjour</b>	<b>p. 30</b>			
Construction du Centre de chirurgie ambulatoire 22-24		CPEG	Location	BUDGET FONCTIONNEMENT
Rénovation des salles de bain		HUG	6	DONS & LEGS
<b>Site Belle Idée - Psychiatrie</b>	<b>p. 33</b>			
Regroupement des unités forensiques		ETAT	3,5	CREDIT RENOUVELLEMENT
<b>Sites Trois Chêne / Loëx – gériatrie et réadaptation</b>	<b>p. 34</b>			
Rénovation des pavillons 3A Loëx - études		ETAT	3	CO ETAT
<b>TOTAL FINANCE – projets en cours</b>			<b>262</b>	



## Conclusion

- Grand nombre de projets dont l'état d'avancement est très variable de l'un à l'autre
  - ▶ Certains n'en sont qu'au niveau de l'intention tandis que d'autres sont définis ou en cours
  - ▶ Au fil du temps, l'urgence et l'importance des uns et des autres nécessiteront de revoir les priorités de construction et de rénovation
- La vétusté de certains bâtiments dictera aussi le rythme
  - ▶ C'est le cas dans les domaines de la pédiatrie, de la réadaptation et de la psychiatrie
  - ▶ A prévoir qu'un certain nombre de projets seront à réaliser simultanément, ce qui amènera probablement à remettre en question leur séquence telle qu'établie dans le PDI

## Conclusion (suite)

- Grand besoin de financement pour l'entretien et la construction des infrastructures nécessaires aux soins de la population genevoise
  - ▶ Toutes ne pourront probablement pas être payées par les pouvoirs publics
  - ▶ On remarque en particulier que moins d'un quart des besoins a actuellement trouvé son financement
  - ▶ Nécessité de trouver des solutions différentes, notamment grâce à la contribution philanthropique du secteur privé et de mécènes ou au recours à l'emprunt bancaire

*Date de dépôt : 29 novembre 2022*

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### **Rapport de Jocelyne Haller**

#### **Pourquoi dire non à un nécessaire schéma directeur**

Le présent rapport de minorité ne s'inscrit pas en faux contre les besoins répertoriés et planifiés de développement et de rénovation des diverses structures immobilières des HUG. Le schéma directeur présenté dans le rapport divers (RD) 1479 paraît à la rapporteuse fondé et nécessaire. Il livre les perspectives de développement des activités de HUG et les projections en matière d'évolutions des besoins. Les objectifs d'amélioration des prestations pour les usagers ainsi que pour le personnel sont indubitablement nécessaires. Au même titre que la réduction de l'impact environnemental des HUG, qui ne peut que recueillir son approbation. L'expertise déployée pour identifier l'évolution des besoins de la population en matière de santé « *tant en termes de volume que de qualité* » n'est également pas mise en cause par la rapporteuse.

Si elle seule s'est opposée à l'acceptation de ce rapport divers, c'est en raison de la précipitation avec laquelle cet objet a été traité par la commission de la santé : une demi-séance, soit une heure – même 59 minutes, si l'on en croit le procès-verbal. Une présentation du texte soumis à l'approbation de la commission de la santé, puis un bref échange avant son passage au vote ; ceci pour un schéma directeur mettant en jeu plus de 1,7 milliard pour la période 2022-2040.

Or, tant le RD que la présentation PowerPoint commentée par les représentants des HUG évoquent des questions de fond qui auraient au moins nécessité des clarifications. Il se serait avéré nécessaire notamment de traduire les incidences des choix réalisés en matière de financement sur les politiques publiques ; principalement pour ce qui a trait au recours au financement par des contributions philanthropiques, par du mécénat ou du partenariat public privé (PPP).

Toutes choses qui requièrent de savoir à quoi précisément l'Etat, ou ses agents publics, s'engage en acceptant que des acteurs privés assument une part de plus en plus conséquente des charges de l'Etat.

## **La générosité, l'altruisme, de belles et grandes choses ! Mais...**

Comme elle a régulièrement l'occasion de le préciser, la rapporteuse n'est pas hostile à la générosité. Bien au contraire. A ses yeux, en termes interpersonnels, elle s'impose et doit répondre à certaines exigences sur la forme et sur le fond. Au niveau collectif, elle se doit de se déployer de la même manière, avec toutefois un accent indispensable porté sur sa gratuité et sa transparence. La philanthropie est une posture et une philosophie d'intervention qui rencontre toute sa sympathie dans sa vocation d'aide et de soutien à ceux qui les nécessitent. Quant au mécénat, dans le domaine de la promotion des arts et des lettres, ou actuellement dans des domaines plus variés, il garde à ses yeux tout son sens pour autant qu'il n'interfère pas avec l'inspiration créatrice et la liberté des acteurs concernés.

Si l'on consulte le dictionnaire, on remarque que tant la philanthropie que le mécénat se caractérisent par une aide apportée à des individus ou à des collectivités sans contrepartie directe.

Parfois, selon certaines modalités, un avantage fiscal peut être octroyé aux donateurs. Il est utile de connaître à cet égard les dispositions prévues à l'article 13 lettre c de la loi sur l'imposition des personnes morales (LIPM D 3 15) : *« Les charges justifiées par l'usage commercial comprennent notamment [...] c) les dons en espèces et sous forme d'autres valeurs patrimoniales en faveur de personnes morales qui ont leur siège en Suisse et sont exonérées de l'impôt en raison de leurs buts de service public ou d'utilité publique, jusqu'à concurrence de 20% du bénéfice net. Les dons en faveur de la Confédération, des cantons, des communes et de leurs établissements sont déductibles dans la même mesure »*.

D'autres profits peuvent entrer dans l'équation : des gains d'image, d'influence, ou comme suggéré par les définitions en usage : de contreparties indirectes. Il en va autrement pour les partenariats public-privé qui affichent sans doute plus clairement leur statut d'investissements sur lesquels des retours sont attendus.

Or, avec une présence de plus en plus prégnante des financements privés, on devrait naturellement s'interroger sur le sens et les incidences de ces coulissements de financements publics de tâches publiques vers des financements privés de tâches régaliennes. Or, il règne malheureusement en la matière de grands écrans de brouillard qui masquent l'ampleur et les développements du phénomène. Une nébuleuse qui amène à se questionner sur l'opportunité et le caractère altruiste de ces divers modes de contributions privées aux déploiements des politiques publiques.

## Les acteurs de l'ombre des politiques publiques

De façon récurrente, les financements privés sont de plus en plus présents dans le développement des politiques publiques. On les retrouve dans la plupart des secteurs, avec peut-être une présence plus marquée dans les domaines de la santé, du social et des arts dans lesquels ils se sont illustrés au fil du temps. Quoique ! Comment l'affirmer alors que ces pratiques font l'objet d'une grande discrétion et semblent particulièrement photosensibles ?

Quoi qu'il en soit, non seulement nombre de réalisations doivent le jour à des financements privés conséquents, comme la Maison de l'enfant et de l'adolescent, le Centre de chirurgie ambulatoire, la Pharmacie 24/24, le Bâtiment Julliard, etc., ou encore la psychiatrie dont le RD nous indique que les fonds restent encore à trouver.

Cette situation nous contraint à nous interroger sur la portée de ces contributions de fonds privés à des tâches publiques. Quel rôle jouent effectivement les entités privées subventionneuses ou donatrices dans l'élaboration ou la faisabilité des politiques publiques ? Quelles contreparties, directes ou indirectes, attendent ces contributeur.trices ? De quoi l'Etat devient-il redevable lorsque ces fonds se substituent aux siens ? Enfin, si « qui paie commande », alors jusqu'où celles et ceux qui rendent possible la réalisation de certains aspects de politiques publiques commandent-ils ?

Il faut encore relever – et ce n'est pas là le moindre défaut de ce financement privé croissant de pans des politiques publiques – les décisions en question se prennent à l'abri des regards, sans contrôle parlementaire, sans possibilité de contestation par la voie des instruments démocratiques. Une politique menée dans le secret des antichambres par des acteur.trices de l'ombre des politiques publiques.

Evidemment, l'on objectera à la rapporteuse que l'Etat n'est pas en mesure de faire face à l'entier de ces dépenses, que la dette de l'Etat ne le lui permet pas. Pourtant, on ne peut entendre ces arguments sans penser aux réductions successives d'impôts qui ont réduit drastiquement les recettes de l'Etat depuis plus de deux décennies. On ne peut occulter que ce sont les mêmes milieux qui fustigent constamment la dette et qui par ailleurs préservent les intérêts des milieux qu'ils représentent par des avantages fiscaux. Les mêmes qui depuis des décennies imposent des cures d'austérité qui se révèlent le plus souvent pires que le mal en finissant par coûter plus cher que les économies à court terme qu'elles prétendent réaliser.

A ce propos, l'exemple des déficits d'entretien des bâtiments est probant. On constate que le manque d'entretien conduit à la vétusté et à des frais démesurés de remise en état ou à de lourdes rénovations. Il faut se référer aux

pages 21 et 22 du RD, dont voici un extrait qui illustre comment certaines économies se révèlent à la longue préjudiciables tant sur le plan financier que sur le développement des prestations à la population :

*« Pour le parc immobilier des HUG, dont la valeur moyenne d'assurance est de l'ordre de 2 milliards de francs sur la période considérée, l'investissement annuel nécessaire pour l'entretien est donc de 60 millions de francs.*

*Durant la période 2001 à 2019, les ressources financières allouées à l'entretien des bâtiments (hors sites de Crans-Montana et de Joli-Mont) ont été de 37 millions de francs par an.*

*Ces montants comprennent les travaux financés par le projet de loi « crédit de renouvellement » ou des projets de loi spécifiques de rénovation, les salaires du personnel de maintenance et d'exploitation des HUG et le matériel de maintenance financés par le budget de fonctionnement.*

*Le déficit d'investissement pour la maintenance est estimé à 23 MCHF par an, soit un montant total de l'ordre de 437 MCHF pour la période de 2001 à 2019. Par conséquent, une partie du parc immobilier est devenu vétuste et certains bâtiments ne répondent plus ni aux normes (sécurité incendie, énergétique, hygiène, accréditation/certification) ni aux standards actuels tant en termes de pratiques médico-soignantes, de sécurité et de confort. Ceci est d'ailleurs relevé par plusieurs rapports d'inspection du Groupe Risque pour l'Etat de Santé et Inspectorat (GRESI) de la Direction générale de la santé. »*

## **87% des fonds nécessaires encore à trouver**

Mais au-delà de l'entretien et de la rénovation des bâtiments demeure la question du financement des travaux relatifs aux nouvelles infrastructures. Or, pour celle-là, la dernière page du PowerPoint distribué par les représentants des HUG est éloquente :

*« Grand besoin de financement pour l'entretien et la construction des infrastructures nécessaires aux soins de la population genevoise*

- Toutes ne pourront probablement pas être payées par les pouvoirs publics*
- On remarque en particulier que moins d'un quart des besoins a actuellement trouvé son financement*
- Nécessité de trouver des solutions différentes, notamment grâce à la contribution philanthropique du secteur privé et de mécènes ou au recours à l'emprunt bancaire »*

Le dernier paragraphe du RD est intéressant à plus d'un titre. Il appelle à une réflexion sur l'opportunité des financements privés des tâches publiques

et sur leurs implications. Il mentionne la nécessité de poser certaines cautions : *« Enfin, ce document fait apparaître des enjeux de financement importants qui forcent à réfléchir sur nos schémas de financement actuels, et à trouver de nouvelles pistes. L'Etat dispose de ressources limitées, et la perspective du recours au mécénat apparaît incontournable, sous réserve que les conditions soient réunies pour garantir l'indépendance de l'institution. »*

Il est regrettable que la commission ait voulu voter immédiatement sur ce texte parlementaire. Elle a même voté sur ce point. Il y aurait pourtant eu tant à dire. Non seulement sur la question du financement des infrastructures, mais de manière générale sur l'intrusion de plus en plus prégnante du secteur privé sur le secteur public, que ce soit sous la forme de partenariats, de la sous-traitance, de la bienfaisance. Cela dans tous les domaines de l'action de l'Etat ou du secteur subventionné.

C'est pourquoi, en espérant qu'une part de ce débat sera développé en plénière à l'occasion de l'examen du RD 1479, le groupe Ensemble à Gauche demande-t-il au Conseil d'Etat de présenter au Grand Conseil un rapport sur les parts de financements privés investis dans les divers aspects de toutes les politiques publiques cantonales. Une manière de porter à la lumière du jour la part que représentent les fonds privés dans le développement de l'action de l'Etat.

Ce rapport pour être utile devrait indiquer le statut de ces apports privés, leurs montants, leurs origines et les secteurs concernés. Il devrait impérativement comprendre les éventuelles contreparties établies, et les avantages indirects dont jouissent également les donateur.trices.

C'est pourquoi, Mesdames et Messieurs les député.es, la rapporteuse vous invite-t-elle à prendre en considération ces interrogations et à ouvrir un débat sur ces questions fondamentales, à plus forte raison lorsqu'il s'agit du fonctionnement de l'Etat et de son essence démocratique.

En l'état, après avoir dû refuser ce RD pour pouvoir vous interpellier sur ces questions, le groupe Ensemble à Gauche s'abstiendra sur le RD 1479, en précisant une fois de plus, si nécessaire, que ce n'est pas en raison d'un désaccord avec le schéma directeur en question, mais en raison des zones d'ombre qui demeurent en matière de financement et des implications qui en découlent, tant au niveau de l'importance croissante du rôle des financeur.euses que des éventuelles obligations de l'Etat à leur rencontre.