

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 7 septembre 2011

Projet de loi

accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2012 à 2015

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

Chapitre I Indemnité de fonctionnement

Art. 1 Contrat de prestations

¹ Le contrat de prestations conclu entre l'Etat et les Hôpitaux universitaires de Genève est ratifié.

² Il est annexé à la présente loi.

Art. 2 Indemnité

¹ L'Etat verse aux Hôpitaux universitaires de Genève, sous la forme d'une indemnité monétaire de fonctionnement au sens de l'article 2 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, un montant de :

Année 2012 : 823 150 000 F

Année 2013 : 829 750 000 F

Année 2014 : 831 850 000 F

Année 2015 : 837 250 000 F.

Ces montants se déclinent selon les 3 catégories de prestations suivantes :

	Indemnité pour les prestations de soins	Indemnité pour les prestations de formation et d'enseignement	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général
2012	506 550 000 F	188 800 000 F	127 800 000 F
2013	509 150 000 F	190 700 000 F	129 900 000 F
2014	509 450 000 F	192 100 000 F	130 300 000 F
2015	511 050 000 F	193 900 000 F	132 300 000 F

² Il est accordé au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par l'Etat, un complément d'indemnité par rapport aux chiffres de l'alinéa 1 calculé sur chacune des masses salariales dévolues à ces trois catégories de prestations et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

³ L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité. Ce complément est calculé sur chacune des masses salariales dévolues à ces trois catégories de prestations et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

⁴ Les incidences liées aux éventuelles modifications du système de prévoyance professionnelle (notamment la modification du taux de cotisation et l'organisation des caisses publiques) font l'objet d'une augmentation de l'indemnité. Ce complément est calculé sur chacune des masses salariales dévolues à ces trois catégories de prestations et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

⁵ Le contrat de prestations peut faire l'objet d'un avenant soumis au Grand Conseil, notamment dans les cas suivants :

- variations significatives d'activités (décisions de l'organe décisionnel de la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée, modifications imprévues des besoins de la population);
- activités nouvelles demandées par l'Etat;

- activités nouvelles rendues obligatoires par les assurances sociales;
- modification de la législation sur le personnel de l'Etat de Genève;
- nouvelles politiques cantonales imposant aux Hôpitaux universitaires de Genève des charges imprévues.

⁶ Les montants énoncés à l'alinéa 1 sont fixés sous réserve :

- de l'aboutissement des négociations tarifaires annuelles avec les assureurs maladie;
- de l'évaluation définitive des effets du nouveau régime de financement hospitalier introduit au 1^{er} janvier 2012 par la loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

⁷ Les montants énoncés à l'alinéa 1 ne comprennent pas les charges liées au projet Curabilis qui fera l'objet du dépôt d'un projet de loi spécifique.

⁸ Les montants non monétaires tels que déterminés selon les normes IPSAS sont les suivants :

- Location financement – bâtiments : 60 982 375 F
- Location financement – intérêts : 35 283 468 F

Les montants sont réévalués annuellement.

Art. 3 Budget de fonctionnement

¹ L'indemnité monétaire de fonctionnement est inscrite au budget de fonctionnement pour les exercices 2012 à 2015 sous les programmes K01 réseau de soins et K03 sécurité sanitaire, promotion de la santé et prévention ainsi que sous les rubriques suivantes :

- 08.05.31.20.36300117 pour l'indemnité pour les prestations de soins;
- 08.05.31.20.36300209 pour l'indemnité pour les prestations de formation et de recherche clinique;
- 08.05.31.20.36300222 pour l'indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général.

² L'indemnité non-monétaire de fonctionnement est inscrite au budget de fonctionnement pour les exercices 2012 à 2015 sous le programme K01 réseau de soins sous les rubriques suivantes :

- 08.05.31.20.36310111 pour la location financement - bâtiments
- 05.04.06.00.42510152 pour la location financement - bâtiments
- 08.05.31.20.36310112 pour la location financement - intérêts
- 05.04.06.00.42710152 pour la location financement - intérêts.

Art. 4 Durée

Le versement de l'indemnité prend fin à l'échéance de l'exercice comptable 2015.

Art. 5 But

Ces indemnités doivent permettre le financement de l'ensemble des prestations qui font l'objet du contrat de prestations.

Art. 6 Prestations

L'énumération, la description et les conditions de modifications éventuelles des prestations figurent dans le contrat de prestations.

Art. 7 Contrôle interne

Les Hôpitaux universitaires de Genève doivent respecter les principes relatifs au contrôle interne prévus par la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995.

Art. 8 Relation avec le vote du budget

L'indemnité n'est accordée qu'à la condition et dans la mesure de l'autorisation de dépense octroyée par le Grand Conseil au Conseil d'Etat dans le cadre du vote du budget annuel.

Art. 9 Contrôle périodique

Un contrôle périodique de l'accomplissement des tâches par le bénéficiaire de l'indemnité est effectué, conformément à l'article 22 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé.

Chapitre II Subventions cantonales d'investissement**Section 1 Crédit programme****Art. 10 Crédit d'investissement**

Un crédit global fixe de 177 693 750 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre d'indemnité d'investissement pour financer le crédit programme relatif aux équipements, équipements médicaux, équipements informatiques et entretien des bâtiments.

Art. 11 Budget d'investissement

¹ Ce crédit est réparti en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement pour les exercices 2012 à 2015 sous la politique publique K santé (rubrique 08.05.31.20.56410000).

² Le contrat de prestations prévoit pour ce crédit de programme les tranches annuelles suivantes :

Année 2012 : 45 796 250 F

Année 2013 : 44 031 250 F

Année 2014 : 42 391 250 F

Année 2015 : 45 475 000 F

³ L'exécution budgétaire de ce crédit est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

Art. 12 Subventions d'investissement accordées et attendues

¹ Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnité d'investissement s'élèvent à 177 693 750 F.

² Les subventions d'investissement attendues dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnité d'investissement s'élèvent à 0 F.

Art. 13 Financement et charges financières

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

Art. 14 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. 15 But

Cette indemnité d'investissement doit permettre de financer le renouvellement des équipements, équipements médicaux, équipements informatiques et l'entretien des bâtiments.

Art. 16 Durée

La disponibilité du crédit d'investissement s'éteint à fin 2015.

Art. 17 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.

Section 2 Crédits d'ouvrages**Art. 18 Crédit d'investissement**

Un crédit global fixe de 22 200 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre d'indemnité d'investissement pour financer les crédits d'ouvrages suivants :

- Nouvelles modalités d'imagerie IRM/PET (5 600 000 F);
- IRM - Hôpital des Trois-Chêne (4 200 000F);
- Salle d'opération hybride avec imagerie préopératoire (5 000 000 F);
- Salle d'angio-cardiologie avec guidage électronique (3 400 000 F);
- Poste pneumatique : lignes dédiées échantillons et poches de sang (1 500 000 F);
- Salle de réveil (2 500 000 F).

Art. 19 Budget d'investissement

¹ Ces crédits sont répartis en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement pour les exercices 2012 à 2015 sous la politique publique K santé (rubrique 08.05.31.20.56410000).

² Le contrat de prestations prévoit pour ces crédits d'ouvrage les tranches annuelles suivantes :

- Année 2012 : 2 000 000 F
- Année 2013 : 7 500 000 F
- Année 2014 : 8 200 000 F
- Année 2015 : 4 500 000 F

³ L'exécution budgétaire de ces crédits est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

Art. 20 Subventions d'investissement accordées et attendues

¹ Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnité d'investissement s'élèvent à 22 200 000 F.

² Les subventions d'investissement attendues dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnité d'investissement s'élèvent à 0 F.

Art. 21 Financement et charges financières

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

Art. 22 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. 23 But

Ces indemnités d'investissement doivent permettre de financer l'acquisition et la mise en service de ces objets.

Art. 24 Durée

La disponibilité des crédits d'investissement s'éteint à fin 2015.

Art. 25 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.

Chapitre III Dispositions finales**Art. 26 Lois applicables**

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993, aux dispositions de la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995, ainsi qu'au règlement sur les investissements, du 22 novembre 2006.

Art. 27 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

Art. 28 Modifications à une autre loi

La loi ouvrant un crédit programme de 176 000 000 F, pour les exercices 2011 à 2014, destiné à divers investissements liés des Hôpitaux universitaires de Genève, du 17 décembre 2010 (10732) est modifiée comme suit :

Intitulé (nouvelle teneur)

Loi ouvrant un crédit programme de 44 881 250 F pour les exercices 2011 à 2014, destiné à divers investissements liés des Hôpitaux universitaires de Genève.

Art. 1 (nouvelle teneur sans modification de la note)

Un crédit de programme de 44 881 250 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat pour les investissements liés des Hôpitaux universitaires de Genève.

Art. 3, al. 2 (nouvelle teneur sans modification de la note)

² Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ce crédit de programme s'élèvent à 44 881 250 F.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Anja WYDEN GUELPA

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

1. INTRODUCTION

Le présente projet de loi, soumis à votre examen, a pour objet l'adoption de la loi de financement fixant le montant des indemnités monétaires, des indemnités non-monétaires ainsi que des subventions d'investissement accordées aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) ainsi que la ratification du contrat de prestations 2012-2015 entre l'Etat et les HUG selon les modalités fixées par la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF).

Le projet de loi respecte quant à la forme le modèle standard élaboré par le groupe interdépartemental chargé de la coordination de la mise en œuvre de la LIAF. Le contrat de prestations s'inscrit dans le programme budgétaire relatif au réseau de soins. Il porte sur des prestations hospitalières de soins ainsi que sur des prestations d'intérêt général et de formation.

Le contrat de prestations 2012-2015 poursuit le premier contrat quadriennal 2008-2011. Il bénéficie ainsi de cette première expérience quant à la définition des prestations et des objectifs. Il doit en revanche répondre à un nouveau contexte législatif national, la réforme de la loi fédérale sur l'assurance maladie du 15 mars 1994 (LAMal) relative au financement hospitalier entrant en vigueur dans ses éléments essentiels au 1er janvier 2012. Le cadre législatif cantonal impose également désormais de définir dans le cadre du contrat de prestations les subventions d'investissement nécessaires à la délivrance de la prestation. Enfin, le contrat de prestations doit tenir compte - quant à la prestations de soins - de la planification sanitaire quadriennale établie par le Conseil d'Etat dans son rapport du 11 mai 2011 (RD 875).

Le contrat de prestations 2012-2015 avec les HUG est l'outil principal qui permet au canton de concrétiser l'accès aux soins hospitaliers de pointe pour tous. Il constitue un élément cardinal de la politique sanitaire cantonale par les différentes missions d'intérêt général qu'il confie aux HUG. Enfin, il vise à maintenir le canton parmi les meilleurs sites hospitalo-universitaires de formation et de recherche en comparaison tant nationale qu'internationale.

1.1 La planification sanitaire cantonale

Le contrat de prestations 2012-2015 définit des prestations qui s'inscrivent dans le cadre de la planification sanitaire cantonale. La planification sanitaire est marquée durant la période du contrat par des modifications de la pyramide des âges. Ces dernières sont liées à la fois à l'augmentation de l'espérance de vie et à l'arrivée à l'âge de la retraite des fortes cohortes populationnelles nées durant le troisième quart du siècle dernier. L'histoire récente du canton de Genève incite en outre à choisir un scénario dynamique d'augmentation de la population. Le recours aux soins va augmenter de façon sensible. Afin de garantir le financement de l'accès aux soins durant cette période cruciale, des gains d'efficacité globale du réseau de soins doivent permettre d'atténuer les besoins de financement supplémentaires.

Dans le domaine hospitalier, l'augmentation des cas de soins aigus d'ici 2015 est estimée à 4% par rapport à 2012. L'augmentation des besoins en psychiatrie, gériatrie et en réadaptation devrait être supérieure encore. Le rapport ne préconise pas pour autant d'augmenter de façon proportionnelle les capacités hospitalières. La hausse semble pouvoir être en partie assumée par une meilleure coordination du réseau de soins ainsi que par une diminution – même minime – des durées moyennes de séjour. Il faut néanmoins garder en mémoire que le canton devra participer au financement de l'augmentation des cas puisque ce sont désormais les cas qui sont financés davantage que les structures.

Les besoins identifiés par le rapport de planification sanitaire dans le domaine hospitalier constitueront la base décisionnelle pour adopter la nouvelle liste hospitalière qui entrera en vigueur en 2012 et qui décrira les prestations qui font l'objet d'un remboursement obligatoire par l'assurance de base. Les capacités inscrites dans le présent contrat de prestations répondent ainsi indéniablement à un besoin. Elles n'augmentent cependant pas de façon linéaire par rapport à la progression de la population et à son vieillissement. Il est à relever que les capacités de la division privée des HUG ne figurent pas dans ce contrat de prestations. Elles feront le cas échéant l'objet d'un mandat séparé au même titre que les capacités inscrites sur la liste hospitalière cantonale effectuées dans des établissements hospitaliers à but lucratif.

1.2 Le nouveau régime de financement hospitalier

Le 1^{er} janvier 2012 entrent en vigueur les éléments principaux du nouveau régime de financement hospitalier accepté par les chambres fédérales en décembre 2007. Ces éléments comportent notamment le financement par

forfaits par cas selon le diagnostic (DRG), le libre-choix de l'hôpital et l'obligation pour le canton de subventionner toutes les prestations hospitalières inscrites sur la liste hospitalière cantonale.

Ces éléments nouveaux font peser de lourdes incertitudes sur les éléments financiers du contrat de prestations 2012-2015. La rémunération des prestations des HUG par l'assurance obligatoire des soins dépend en effet des modalités d'application de la nouvelle structure tarifaire (Swiss DRG). Ses effets n'ont pas pu être véritablement simulés avant la conclusion du contrat en raison du retard pris dans l'élaboration et la livraison de la structure tarifaire nationale. Les revenus des HUG dépendent également des négociations tarifaires avec les assurances et des tarifs applicables en 2012, encore inconnus au moment de conclure le contrat.

La nouvelle loi fédérale impose de fixer un taux uniforme de subventionnement des prestations hospitalières en comblement du financement par l'assurance obligatoire des soins (système dit "Dual fixe"). Le canton de Genève a ainsi fixé le taux cible de subventionnement des prestations de la division commune à 55% des coûts.

La LAMal révisée prévoit également le principe du libre choix de l'établissement hospitalier pour le patient. Chaque assuré sera libre d'aller se faire soigner dans n'importe quel hôpital du pays inscrit sur une liste cantonale. L'assurance obligatoire des soins devra obligatoirement rembourser la prestation à hauteur de ce qu'elle aurait payé dans le canton de domicile. Cet élément nouveau est également susceptible d'avoir un impact sur le volume d'activité des HUG.

Enfin, le nouveau régime de financement hospitalier prévoit de mettre à charge de l'assurance sociale un pourcentage forfaitaire du tarif pour couvrir les investissements. Le contrat de prestations prévoit ainsi que la part perçue par les HUG à ce titre sera reversée annuellement à l'Etat de Genève.

De façon générale, le contrat de prestations et la présente loi tiennent compte de ce contexte nouveau. Ils identifient également les incertitudes qui pourraient conduire à modifier les objectifs ou les indemnités du contrat de prestations.

2. LES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE

Les HUG constituent un établissement public médical au sens de l'article 171 de la Constitution genevoise. Leurs missions de soins ainsi que leur fonctionnement sont précisés par la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980 (K 2 05). Les HUG offrent des prestations de soin sur l'ensemble du canton de Genève. Ils comprennent :

- 4 sites hospitaliers (Belle-Idée, Bellerive, Cluse-Roseraie et Loëx);
- plus de 40 lieux de soins et de consultations spécialisées (abus de substance, gériatrie communautaire, psychiatrie adulte, santé jeunes, etc.);
- des centres de thérapie brève et des hôpitaux de jour.

2.1 Les chiffres clé des HUG en 2010 sont :

679'775	Journées d'hospitalisation
1'915	Lits
86.5%	Taux d'occupation
80'410	Urgences
48'108	Admissions
4'012	Naissances
25'265	Interventions chirurgicales
85	Organes transplantés
821'961	Prises en charge ambulatoires
8'557	Effectifs du personnel
1'622.1 MCHF	Chiffre d'affaires

2.2 Réalisation du contrat de prestations 2008-2011

Un rapport sur la réalisation du contrat 2008-2011, conforme au modèle d'évaluation standard, est annexé au contrat de prestations 2012-2015. Il fait apparaître une adéquation entre les prestations fournies et les objectifs fixés en 2008. Ces objectifs avaient notamment trait à la maîtrise des durées moyennes de séjour, à l'accompagnement du virage ambulatoire et à la rapidité des prises en charge.

Les objectifs et les cibles du contrat 2012-2015 ont été fixées en fonction de cette première expérience quadriennale. La plupart d'entre eux ont pu être précisés puisque la plupart des indicateurs n'étaient pas encore constitués en 2008 et ont pu être élaborés et stabilisés durant la période 2008-2011.

3. LE CONTRAT DE PRESTATIONS 2012-2015

3.1 Aspects législatifs

Selon l'article 21 de la LIAF, les contrats de prestations ont pour but de:

- déterminer le but et les objectifs visés par l'indemnité;
- préciser le montant et l'affectation des indemnités consenties par l'Etat ainsi que le nombre et l'échéance des versements;
- définir les prestations offertes par les HUG ainsi que les conditions de modifications éventuelles de celles-ci;
- fixer les obligations contractuelles et les indicateurs de performance relatifs aux prestations.

Par ailleurs, le contrat de prestations 2012-2015 répond également aux exigences de la LAMal qui établit que les capacités hospitalières portées sur les listes hospitalières cantonales et qui sont ainsi portées obligatoirement à charge de l'assurance de base doivent faire l'objet de mandats de prestations de la part du canton.

3.1.1 Les particularités du contrat 2012-2015

Le contrat 2012-2015 présente un certain nombre de particularités. Comme évoqué précédemment, il doit tenir compte des incertitudes liées à l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier dans la LAMal. Les parties ont été amenées à identifier de façon beaucoup plus précise que par le passé le périmètre des prestations de la division commune qui ressortent de l'assurance obligatoire des soins, à l'exclusion des prestations prises en charge par d'autres formes d'assurance. Cette démarche conduit également à identifier plus en détail les prestations liées aux missions d'intérêt général ainsi que les charges liées à la formation et la recherche.

Le contrat intègre également la planification quadriennale des investissements, selon la modification de la loi cantonale sur les établissements publics médicaux qui fait l'objet du projet de loi 10001.

Le contrat 2012-2015 permet de fixer des objectifs plus précis que ceux fixés pour la première période contractuelle. Il permet notamment de prévoir désormais des éléments de comparaison intercantonale parmi les indicateurs.

3.2. Les objectifs des parties

Le contrat de prestations définit les prestations financées par l'Etat. Ces dernières sont établies conformément à la planification cantonale des besoins en soins et conformément aux objectifs de législature établis par le Conseil d'Etat. Les objectifs du contrat permettent également de définir des cibles d'efficacité dans la délivrance de la prestation. Le contrat de prestations représente la première base de l'élaboration de la stratégie de l'institution subventionnée, tout en permettant une autonomie de gestion dans sa mise en œuvre.

Trois documents structurants pour les HUG se fondent sur le contrat de prestations et ses objectifs :

- a) le plan stratégique et ses programmes d'action;
- b) la gouvernance opérationnelle;
- c) les projets de service.

a) Le plan stratégique Vision 2015

La réflexion stratégique des HUG s'inscrit dans un environnement en profonde mutation: la démographie, les attentes de la société, la législation, la concurrence, pour ne citer que les principaux paramètres. Pour remplir leur mission et garantir à chacun l'accès aux meilleurs soins possibles, les HUG doivent prendre la mesure des quatre enjeux majeurs qui se profilent.

L'enjeu de la capacité

La population genevoise a augmenté de 20%¹ au cours des 20 dernières années. Cette croissance se poursuit et devrait se situer entre 8% et 22% d'ici 2030¹. Une évolution à anticiper pour éviter la saturation et l'engorgement du dispositif de soins des HUG.

Parallèlement à l'augmentation de la population, son vieillissement se poursuit. D'ici à 2030, le nombre de personnes âgées de 65 à 79 ans devrait augmenter de 30%¹, et la population âgée de plus de 80 ans de 80%¹. En matière de santé, on note par ailleurs un accroissement des maladies chroniques, des affections de longues durées, des co-morbidités et des situations de dépendance.

Enfin, la création de nouveaux quartiers (Thônex, Puplinge, La Praille...) pose la question du besoin de structures de soins locales et du rôle à jouer par les HUG à cet égard.

¹ Source : Office Cantonal de la Statistique

L'enjeu de l'attractivité

Comme évoqué précédemment, la réforme de la LAMal instaure la libre circulation des patients en Suisse. Dès 2012, un Genevois aura la possibilité de se faire soigner à Lausanne et un Fribourgeois à Genève. Les patients ne disposant pas d'assurance privée pourraient progressivement se faire soigner dans certaines cliniques privées, qui pourraient bénéficier pour ces prestations de la subvention publique. Les attentes de la population changent. Mieux informés, les patients sont demandeurs d'une implication plus poussée dans leur traitement. Dans ce contexte, la qualité de la communication patient-soignant et l'image de l'hôpital deviennent déterminantes.

L'enjeu de la coopération

Les problèmes d'engorgement et de délais d'attente risquent d'être amplifiés par les changements démographiques. Le bon fonctionnement de l'hôpital dépendra en grande partie de la qualité de la coopération avec les structures d'amont et d'aval. Ainsi, le vieillissement de la population rendra encore plus cruciale la coordination avec les Etablissements Médico-Sociaux (EMS) et l'augmentation des maladies chroniques la coopération avec les médecins traitants. Les défis liés à la prise en charge médicale de la société de demain ne pourront être relevés que par un ensemble d'organisations inter-reliées et complémentaires, offrant une gamme de services coordonnés et continus, prenant en compte l'ensemble des besoins des patients et de leur famille.

La complexification de la recherche clinique et les défis liés au financement de la médecine de pointe impliquent de renforcer encore les collaborations entre les HUG et la Faculté de médecine de l'université de Genève. D'autres partenariats devront être explorés avec les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) voisins (le CHUV notamment), les EPF, les HES, les grands acteurs industriels.

L'enjeu du financement

Dès 2012, le système de financement AP-DRG, qui définit des groupes de pathologies et y associe un remboursement spécifique, sera remplacé par les Swiss DRG. Ce nouveau système a vocation à uniformiser la tarification au niveau national, en se basant sur les coûts moyens ou sur les coûts des structures les plus efficaces, sans tenir compte des spécificités locales. D'où la nécessité cruciale, pour assurer un financement suffisant, de proposer les meilleurs soins au meilleur coût. Pour les soins de réadaptation, gériatrie et psychiatrie, la tarification à la journée sera remplacée progressivement par un système de tarification à l'activité similaire à celui des AP-DRG. Cette évolution aura un impact important sur le financement. Elle accroît le besoin

de maintenir un taux d'activité élevé et de réduire la durée moyenne de séjour, tout en améliorant la qualité de la prise en charge.

Enfin, une planification globale pour toute la Suisse dans le domaine de la coordination de l'offre de soins entre les cinq CHU du pays va conduire à la répartition de certaines prestations de pointe entre les CHU à l'horizon 2012. Ici aussi, il est indispensable d'anticiper et de valoriser le savoir-faire exceptionnel des HUG dans de nombreux domaines de pointe.

Priorités du plan stratégique

L'analyse du contexte et les enjeux identifiés conduisent à fixer les priorités pour la période 2010-2015. Celles-ci constituent les lignes de force qui guideront les actions futures des HUG et nourrissent les 7 objectifs stratégiques et les programmes d'action qui y sont associés. Les objectifs stratégiques des HUG pour la période 2010-2015 sont :

- a) fédérer les efforts autour de la qualité des soins et des processus;
- b) anticiper et participer à la mutation du système de soins suisse;
- c) maintenir un haut niveau d'activité pour assurer la rentabilité, investir et développer;
- d) optimiser les flux de patients en partenariat étroit avec le réseau de soins;
- e) veiller à l'économicité des prestations et tendre à toujours plus d'efficience
- f) être à la pointe dans les sept axes tertiaires sélectionnés;
- g) attirer et retenir les talents en créant un climat de travail motivant pour les collaborateurs.

Les programmes d'action

Chaque priorité stratégique est mise en œuvre grâce à un programme d'action comprenant plusieurs projets transversaux. Des groupes projet sont mandatés pour identifier et mettre en œuvre des mesures permettant d'atteindre les objectifs stratégiques. Ces groupes sont animés par des chefs de projet issus des différentes filières professionnelles et des différentes structures des HUG.

Une méthodologie de gestion de projet et des outils communs, sous forme de feuille de route, permettent un suivi rigoureux de l'avancement de chaque projet. 7 programmes d'action contribuent à la mise en œuvre du plan stratégique:

- a) le programme *Qualité* destiné à améliorer la sécurité et la qualité intrinsèque des soins ainsi que la qualité perçue par les patients et les partenaires des HUG;
- b) le programme *Soins primaires et secondaires* permettant de relever les défis de santé publique, croissance et vieillissement de la population, d'une part, développement des pathologies cliniques et hausse de la précarité, d'autre part;
- c) le programme *Excellence* destiné à affirmer la position des HUG dans la médecine de pointe et à renforcer le leadership national et international en collaboration avec la faculté de médecine de l'Université de Genève;
- d) le programme *Prise en charge* dont l'ambition est d'améliorer la fluidité du parcours patient, d'éviter toute hospitalisation inutile et de dégager des capacités d'accueil pour faire face à l'accroissement de la demande;
- e) le programme *Ressources humaines* dont l'objectif est d'attirer et retenir les talents nécessaires à l'activité des HUG, de préparer la relève et d'améliorer le management et la mobilisation des collaborateurs;
- f) le programme *Finances* destiné à optimiser l'utilisation des ressources mises à disposition de l'hôpital en maintenant une gestion financière et médico-économique efficace et en poursuivant les efforts d'efficacité des processus de gestion;
- g) le programme *Agilité* enfin dont l'objectif est d'adapter le fonctionnement et la structure des HUG aux enjeux stratégiques, en revisitant l'organisation interne pour faciliter notamment l'optimisation des prises en charge et l'amélioration de la qualité.

b) La gouvernance opérationnelle

La gouvernance opérationnelle définit l'action des différents organes (exécutifs, consultatifs et autres) des HUG et englobe les règles, les processus et les comportements qui influencent l'exercice des pouvoirs et des responsabilités. Elle a pour but de rendre l'organisation plus efficace, de renforcer la participation et de consolider la légitimité de ses structures.

Après l'adoption par le conseil d'administration du plan stratégique 2010-2015 qui détermine les options et les orientations de l'institution, la gouvernance hospitalière précise le cadre opérationnel dans lequel fonctionnent les Hôpitaux universitaires de Genève placés sous l'autorité directe du comité de direction.

Les cadres se concentrent tout particulièrement sur la double exigence de qualité et d'efficacité à l'aide des instruments de pilotage partagés. La communication et l'information des collaborateurs sont une préoccupation constante.

La gouvernance des HUG prend appui sur les principes suivants :

a) Principe de responsabilisation : les structures et entités qui composent les HUG sont responsables de la bonne allocation des ressources qui leur sont confiées, de la pertinence de leurs choix de gestion et de leur reporting.

b) Principe de décentralisation (subsidiarité) : les instances des HUG délèguent à des entités opérationnelles une autonomie de gestion. Cette autonomie porte essentiellement sur l'affectation des ressources allouées par le comité de direction, les choix d'activité en conformité avec le plan stratégique, les modes d'organisation en conformité avec les règles métier.

c) Principe de solidarité : les entités décentralisées contribuent ensemble à la performance du dispositif hospitalier, elles tiennent compte des impacts de leurs choix de gestion sur le fonctionnement des autres entités.

Le nouveau plan stratégique est soutenu par une démarche qualité qui devient un axe majeur et central dans l'évolution des HUG. Afin de déployer les ambitions relatives à la qualité, une nouvelle gouvernance de la qualité est créée avec une organisation plus centralisée et la mise en place de « quality officers » dans tous les départements, y compris pour les services communs. Chargés de relayer et d'animer la politique qualité, ils participent au comité de gestion des départements, selon les thématiques.

Deux délégations du comité de direction assurent la surveillance de la qualité et la coordination: l'une traite la gestion des événements indésirables graves et l'autre la coordination de la qualité et la gestion des risques.

Un bureau qualité constitue l'organe opérationnel de support de la délégation du comité de direction à la coordination de la qualité et à la gestion des risques.

La gestion de la performance des HUG est réalisée grâce aux indicateurs institutionnels et aux tableaux de bord (TBI) qui seuls font foi pour l'analyse et l'évolution des résultats des départements et des HUG.

c) Les projets de service

Troisième et dernier élément du triptyque de la politique institutionnelle des HUG, après le Plan Stratégique et la Gouvernance opérationnelle, la démarche «projets de service» a pour objectif de mettre les priorités et les actions des différents services des HUG en cohérence avec les options du plan stratégique.

Lancée pour la quatrième fois depuis le début des années 2000, la phase actuelle des projets de service répond à plusieurs objectifs opérationnels:

- a) actualiser la mission des services médicaux et des services d'appui en tenant compte des priorités du plan stratégique 2010-2015 ainsi que de la recomposition des départements médicaux;
- b) participer activement à la réalisation du plan stratégique 2010-2015 adopté en juin par le conseil d'administration;
- c) identifier les axes de développement prioritaires pour la nouvelle période concernée;
- d) faire état de l'activité du service au travers d'indicateurs institutionnels et spécifiques;
- e) définir des indicateurs de suivi de projets lors de la phase de mise en œuvre des projets de service.

Un volet qualité est intégré à la démarche «Projets de service ». En lien avec les options définies dans le Plan Stratégique, le thème choisi pour l'année 2012 est la gestion des incidents, notamment la mise en place ou la poursuite des revues de direction «groupes incidents». Ces revues organisées au moins trois fois par année permettent de faire un état de situation sur les incidents déclarés dans le système institutionnel de gestion des incidents, de les analyser et de s'assurer que les mesures ont été prises pour éviter ces incidents et améliorer les différents processus de soins, d'administration ou de logistique concernés.

3.3 Les engagements des parties

Les HUG s'engagent par le présent contrat à fournir pendant quatre années des prestations de qualité et efficaces, à atteindre les objectifs fixés, à rendre compte de l'utilisation des ressources obtenues et de l'avancement du plan stratégique 2010-2015. Les efforts d'efficacité déjà réalisés grâce à l'opération Victoria (diminution des effectifs de 309 postes) seront poursuivis et intégrés aux budgets annuels des HUG. En contrepartie, l'Etat s'engage à verser les indemnités et montants prévus aux HUG, sous réserve de

l'approbation du Grand Conseil. Les montants convenus sont en lien avec les prestations prévues par le contrat.

3.4 Eléments financiers

Enveloppes financières convenues

Des montants permettant l'atteinte des objectifs du contrat de prestations sont convenus entre l'Etat et les HUG. Les enveloppes prévues sont de trois ordres :

- indemnité monétaire de fonctionnement;
- indemnité non monétaire;
- montants dévolus aux investissements.

Indemnité monétaire de fonctionnement

L'indemnité monétaire de fonctionnement est prévue pour la période du contrat de prestations. Elle est, selon l'article 7, présentée au travers d'un plan financier quadriennal. Chaque année, une actualisation du budget de l'année en cours ainsi que celui de l'année à venir est réalisée.

Organisation de l'indemnité monétaire de fonctionnement selon 3 prestations

Par le biais du présent contrat, l'indemnité monétaire de fonctionnement est subdivisée en trois:

- indemnité pour les prestations de soins;
- indemnité pour les prestations de formation et de recherche clinique;
- indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général.

Cas particulier des prestations relevant des hospitalisations du secteur privé

Les séjours hospitaliers effectués au secteur privé des HUG ne bénéficient pas de parts cantonales sur la base du présent contrat de prestations. Les HUG, tout comme les autres prestataires, peuvent bénéficier pour ces cas d'un mandat de prestations particulier de l'Etat. C'est dans ce cadre et aux conditions prévues par le mandat de prestations que des prises en charge cantonales sont possibles et versées spécifiquement aux HUG.

Prise en compte systématique d'efforts d'efficience dans le projet de budget 2012 – 2015

Selon les prévisions cantonales, un des défis de la période quadriennale 2012 – 2015 sera l'accroissement de la demande en soins. Dans ce contexte et afin de contribuer à la maîtrise des coûts de la santé, les HUG visent à offrir plus de prestations en ayant une croissance des ressources moindre. Pour cela, la proposition budgétaire quadriennale inclut déjà pour chaque exercice annuel un effort d'efficience régulier et systématique.

Cet objectif d'efficience se concrétise financièrement et pour l'essentiel par la couverture de ces besoins en ressources complémentaires.

L'augmentation d'activité prévue par les HUG (voir les indicateurs concernés) pour la durée du contrat de prestations tant pour les soins que pour les missions d'intérêt général est compensé par une augmentation limitée et non proportionnelle des ressources. Il faut toutefois relever qu'il pourrait être nécessaire de revoir les moyens prévus par le contrat de prestations si l'évolution d'activité dépasse significativement les volumes de prestations prévus. Dans cette hypothèse, un avenant au contrat de prestations devra être conclu et soumis à l'approbation du Grand Conseil.

Pour ce qui est du financement des mécanismes salariaux, non pris en compte dans le budget quadriennal de ce contrat de prestations, l'Etat ne le couvre qu'à proportion de son financement. Ceci signifie que le complément de financement doit être obtenu par des augmentations tarifaires de la part des assureurs, ce qui n'est pas garanti. Seuls des efforts d'efficience des HUG permettront alors d'équilibrer le budget.

Dans le domaine de la recherche et de l'enseignement, les HUG devront absorber par augmentation d'efficience, une augmentation de 14% d'étudiants en médecine. Concrètement, il s'agira d'accueillir 14% de stagiaires en plus dès 2014 et 14% d'internes en plus dès 2015.

Compléments à l'indemnité monétaire de fonctionnement prévue dans le contrat de prestations

a) Mécanismes salariaux

Un complément de l'indemnité monétaire de fonctionnement est accordé au titre des mécanismes salariaux, calculé pour chacune des catégories de prestations au prorata de la participation de l'Etat à la couverture de chacune de ces prestations. Ces ratios sont déterminés sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

b) Indexation

Un complément de l'indemnité monétaire de fonctionnement est accordé au titre de l'indexation, calculé pour chacune des catégories de prestations au prorata de la participation de l'Etat à la couverture de chacune de ces prestations. Ces ratios sont déterminés sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

c) Charges sociales, caisse de pension

Un complément de l'indemnité de fonctionnement est accordé au titre des variations de taux des charges sociales et de la part patronale à la cotisation de la caisse de pension, calculé pour chacune des catégories de prestations au prorata de la participation de l'Etat à la couverture de chacune de ces prestations. Ces ratios sont déterminés sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

Contributions particulières

Des contributions spécifiques peuvent être décidées au niveau fédéral. Par exemple et dès 2012, des contributions seront à verser aussi bien à SwissDRG SA que à l'ANQ dans le cadre de l'assurance qualité. Il est parfois prévu que ces contributions soient financées par les payeurs de l'hôpital (canton, assureurs, etc). Afin de garantir cette logique, le contrat de prestations spécifie leur versement en sus des indemnités convenues.

Modification du mode de financement

Le présent contrat est basé sur les prescriptions fédérales 2012 de financement des établissements hospitaliers. En cas de modification des décisions fédérales en matière de financement servant de base à ce contrat, il devra être revu notamment s'agissant du catalogue des prestations et du montant de l'indemnité financière.

Indemnités non monétaires

Dans le cadre de l'application des normes IPSAS dès le 1^{er} janvier 2008, une indemnité non monétaire est inscrite afin de tenir compte de la réalité économique de la mise à disposition des bâtiments et équipements.

Ce traitement comptable implique les traitements suivants :

- reconnaissance dans les comptes de l'Etat de Genève d'une créance envers l'entité en lieu et place de l'immobilisation. Dans les comptes des HUG, une dette est inscrite en contrepartie de la valeur des immobilisations qui est activée;

- suppression dans les comptes de l'Etat de Genève des amortissements, qui sont repris par les HUG. Afin de couvrir ce coût, une indemnité non monétaire est prévue;
- reconnaissance dans les comptes de l'Etat de Genève de revenus d'intérêts liés à l'inscription de la créance. Afin de pouvoir assumer cette charge, une indemnité non monétaire est prévue.

Ces traitements n'ont pas d'impact sur le résultat financier de l'Etat de Genève ni sur celui des HUG. Ils n'impliquent pas de transfert de propriété juridique des biens mais résultent de la reconnaissance de la réalité économique liée à l'utilisateur de ces biens spécifiques.

Montants dévolus aux investissements

Les investissements en matière d'équipements, d'équipements médicaux, d'équipements informatiques et d'entretien des bâtiments sont prévus, pour la période considérée, dans le contrat de prestations. Ne sont pas pris en compte les nouvelles constructions immobilières qui font l'objet de projets de lois spécifiques. La description des investissements prévus est faite plus loin. Comme les règles du financement des hôpitaux prévoient dès 2012 une contribution des assureurs-maladie au financement des investissements, le contrat de prestations prévoit le remboursement des montants perçus des assureurs à l'Etat.

Adaptation des montants convenus

Les montants convenus, tant pour le fonctionnement que pour l'investissement, peuvent être adaptés lors de situations particulières, entraînant des variations significatives d'activités. Il pourrait en aller de même en cas d'application de nouvelles politiques fédérale et cantonale imposant aux HUG des charges imprévues. Dans cette hypothèse, et comme déjà mentionné, un avenant au contrat de prestations devra être conclu et soumis à l'approbation du Grand Conseil.

Par ailleurs, ces montants sont fixés sous réserve de l'aboutissement à satisfaction en terme budgétaire des négociations tarifaires annuelles avec les assureurs maladie et de l'évaluation définitive des effets du nouveau régime de financement hospitalier qui est introduit dès le 1^{er} janvier 2012 par la LAMal.

Caisse centralisée

Conformément à la décision du Conseil d'Etat d'améliorer la gestion de la trésorerie, il a été décidé que les HUG font partie de la caisse centralisée (cash-pooling) sous la forme de l'application d'une convention « bronze ».

Traitement des bénéfiques et des pertes

Afin d'encourager les efforts de gestion et de restructuration opérés par les HUG et de soutenir les travaux visant à améliorer les prestations, l'article 14 du contrat de prestations prévoit que les HUG puissent conserver 75% de leur résultats annuels cumulés durant la période du contrat.

En effet, dans le cas de résultats positifs à l'échéance du contrat, selon le mécanisme prévu par l'article 14, les sommes ainsi conservées seront affectées à la réalisation d'objectifs prévus au plan stratégique, en particulier dans les trois domaines suivants :

- amélioration des prestations de soins aux patients;
- acquisition d'équipements ou de matériel utiles à l'amélioration de l'efficacité de la productivité ainsi qu'au programme de développement durable au sein des HUG (consommation d'énergie, programme de mobilité);
- amélioration des conditions de travail du personnel, dans le strict respect des dispositions légales relatives aux traitements (par exemple : budget supplémentaire de formation, effectifs de remplacement, politique de santé du personnel).

3.5 Suivi du contrat

Pour assurer un contrôle efficace de leur gestion et des objectifs poursuivis, les HUG disposent d'un tableau de bord institutionnel. Des points de situation de l'état d'avancement des objectifs du contrat de prestations sont prévus régulièrement. A cet effet, les HUG fourniront en fin d'exercice comptable :

- leurs états financiers révisés;
- un rapport d'exécution du contrat;
- un rapport d'activité.

Au terme de chaque année, ils produiront et transmettront au département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES) les tableaux de bord des différents indicateurs retenus dans le contrat de prestations.

Enfin, dans un souci de transparence et d'efficacité, un suivi et une évaluation annuelle seront effectués sous la houlette d'un groupe de suivi dont les membres sont désignés par les parties. Ses représentants pourront ainsi veiller au bon déroulement du processus et adapter ou réorienter les actions en cas de nécessité.

4. LES INDICATEURS

4.1 Les tableaux de bord institutionnels des HUG

Depuis 2008, les HUG ont mis en place un système de suivi de la performance au travers du projet de tableaux de bord institutionnels, les TBI. L'objectif est de mesurer régulièrement la performance du dispositif hospitalier et son amélioration en structurant et en organisant la restitution des indicateurs institutionnels auprès des instances dirigeantes et des directions départementales.

TBI est un ensemble de mesures et d'outils permettant d'exploiter des indicateurs de performance et d'appuyer des démarches d'amélioration continue. D'une part, l'information est structurée et organisée de façon à rendre compte de la mise en œuvre et de l'avancement des objectifs stratégiques des HUG, de la satisfaction des patients et des collaborateurs, de la performance financière et de la capacité de l'institution à renouveler ses compétences et modes de fonctionnement. D'autre part, l'information est utilisée régulièrement dans le cadre du reporting institutionnel pour mesurer l'atteinte des objectifs, les améliorations réalisées, les domaines à améliorer.

L'outil TBI a été développé dans une logique de « balanced score-card » (tableaux de bord équilibrés) qui permet de :

- mesurer la performance sur différentes dimensions (activité, processus, ressources humaines et ressources financières);
- combiner des indicateurs rétrospectifs et statiques (qui mesurent et contrôlent l'activité passée) et des indicateurs prospectifs et dynamiques (qui mesurent le degré d'atteinte d'un objectif et guident vers l'activité future);
- allier indicateurs quantitatifs et qualitatifs;
- compléter les indicateurs internes par des indicateurs externes.

TBI est un outil de suivi du plan stratégique. Des objectifs de performance sont fixés sur chaque indicateur clé en fonction des orientations du plan stratégique. Les mêmes indicateurs ou sources de données nourrissent les tableaux de bord stratégiques (outil pour les instances dirigeantes) et les tableaux de bord managériaux (outil pour les comités de gestion départementaux). Enfin, ces indicateurs des TBI ont servi pour le suivi du contrat de prestations 2008-2011.

4.2 Les indicateurs de suivi du contrat de prestations

Afin de mesurer les prestations fournies par les HUG et le respect des engagements pris dans le cadre du contrat de prestations, des statistiques et des indicateurs ont été retenus dans quatre domaines de performance. Ils concernent l'ensemble des prestations des HUG, les prestations de soins, les missions d'intérêt général et la recherche et formation. Pour chaque indicateur, un objectif à atteindre à horizon 2015 est déterminé de commun accord entre l'Etat de Genève et les HUG.

4.2.1 Le domaine des prestations et du patient

L'engagement consiste, pour chaque type de prestations, à fournir des informations significatives et d'aide au pilotage grâce notamment à des comparaisons avec des standards ou des benchmarks. Les HUG s'engagent à poursuivre leur participation à différents projets de benchmark suisse et à faire état de données comparables en provenance d'autres hôpitaux universitaires et non universitaires. Ainsi, la participation des HUG au benchmark des hôpitaux latins, au benchmark des HUS et tout récemment au benchmark des Swiss-DRG va améliorer l'appréciation des résultats et des mesures de performance des HUG dans la zone de soins aigus en les mettant en perspective avec d'autres établissements.

Indicateurs de prestations liés aux soins

Dans le domaine des soins aigus, les HUG fourniront sur une base annuelle le volume de cas traités en spécifiant le nombre de cas relevant du régime de l'assurance obligatoire des soins et le nombre de patients extra-cantonaux..

Les volumes de cas seront ventilés par pôle d'activité selon le modèle de catégorisation de l'activité de soins aigus retenu pour la planification hospitalière cantonale. Cette ventilation permettra de suivre la pertinence des projections d'activité réalisées et d'actualiser au besoin ces projections.

Dans les zones de soins psychiatriques, gériatriques et de réhabilitation, les HUG fourniront le nombre de cas et le nombre de journées réalisées ainsi que le nombre moyen quotidien de patients en attente de placement. Ce dernier indicateur devrait permettre d'apprécier l'effet sur les flux de patient aux HUG de l'ouverture de places en EMS et du renforcement de l'aide à domicile.

A ces indicateurs permettant de mesurer le volume d'activité des HUG, s'ajouteront des indicateurs de qualité « intrinsèque » des soins, le taux d'infection nosocomiale et le taux de réadmissions potentiellement évitables,

ainsi que des indicateurs de qualité « perçue » par les patients, le taux de satisfaction et le taux de recommandation. Les recommandations de l'ANQ serviront d'élément d'appréciation des résultats des HUG sur les indicateurs de qualité intrinsèque des soins.

Indicateurs de prestations liés aux missions d'intérêt général

Les missions d'intérêt général couvrent plusieurs domaines d'activité, le dépistage et la veille sanitaire, la formation hors filière médicale, la médecine légale et pénitentiaire, les prises en charge spécifiques et pluridisciplinaires, la prévention, l'application de politiques publiques, les urgences et l'utilisation de produits d'origine humaine. Quelques indicateurs clé relatifs aux principales missions d'intérêt général ont été retenus pour le suivi du contrat de prestations. Dans le domaine des prises en charge spécifiques et pluridisciplinaires, les HUG fourniront le nombre de patients engagés dans un programme d'enseignement thérapeutique ainsi que le nombre de patients précaires. Dans le domaine des urgences, les HUG suivront le nombre d'entrées aux urgences adultes par niveau d'urgence. Dans le domaine des politiques publiques, les HUG suivront le nombre de missions humanitaires. Enfin dans le domaine de la formation hors filière médicale, les HUG donneront le nombre de stagiaires et apprentis dans les soins et les pluriprofessionnels de santé.

Indicateurs de prestations liés à la Recherche et Formation

En tant qu'hôpital universitaire, les HUG ont une importante mission de formation du personnel médical et de recherche clinique. Afin de suivre cette activité, les HUG fourniront, en concertation avec la Faculté de Médecine, le nombre de publications et le nombre de médecins formés.

4.2.2. Le domaine de l'organisation et des processus

Les indicateurs permettant de mesurer la performance des processus internes et de l'organisation des HUG concernent la prestation de soins et les missions d'intérêt général. Lorsque ce sera possible, les résultats des HUG sur ces indicateurs seront mis en perspective avec des données de benchmark national ou régional.

Indicateurs d'organisation liés aux soins

Les HUG fourniront la durée moyenne de séjour dans la zone de soins aigus pour les patients "inliers" selon leur DRG, avec une comparaison avec les hôpitaux universitaires suisses (benchmark des HUS) et des hôpitaux du réseau Swiss-DRG (benchmark Swiss-DRG). Les résultats comparatifs devront être appréciés en tenant compte des différences de patientèle et de

missions des hôpitaux engagés dans le benchmark et de la situation particulière des HUG, à la fois hôpital de proximité et de référence. Les benchmarks actuels montrent que les HUG se comparent de façon positive avec les autres hôpitaux et que leurs durées de séjour dans la zone de soins aigus est soit comparable, soit plus basse que dans les autres hôpitaux suisses. L'engagement est de continuer à performer sur cette dimension importante de l'organisation des soins. Ces indicateurs seront mis en perspective avec les taux d'occupation. Le calcul de ces derniers est appelé à changer en raison de la modification par l'OFS de la définition de la journée d'hospitalisation. Les délais d'attente pour des interventions cibles (cancer du sein et prothèse totale de hanche) compléteront les indicateurs d'organisation et de processus pour la zone de soins aigus. Les objectifs sont fixés en tenant compte des recommandations des sociétés savantes internationales et des attentes des patients.

Enfin, le délai de placement en dehors des HUG, notamment en EMS, sera suivi avec attention. L'objectif fixé tiendra compte des 108 lits disponibles pour l'accueil de patients en fin de traitement et de la durée de séjour à ne pas dépasser afin que ce nombre de lits soit suffisant pour accueillir tous les patients en attente de placement et s'assurer que « le bon patient est au bon endroit au bon moment. »

Indicateurs d'organisation liés aux missions d'intérêt général

Considérant la criticité des attentes aux urgences et afin de suivre les résultats du projet stratégique d'amélioration et d'optimisation des flux aux urgences adultes ainsi que des moyens alloués, les indicateurs suivants seront fournis et analysés :

% de prise en charge immédiate pour les urgences vitales

% de prise en charge en 20 minutes pour les cas urgents

% de prise en charge en 2 heures pour les cas semi-urgents

Enfin, dans le cadre d'un projet de déploiement d'un accueil d'urgence au site des Trois-Chêne pour la gériatrie, les HUG fourniront le pourcentage de patients dont le séjour aux urgences dépasse 24h. En effet, un des résultats attendus de ce projet est de diminuer les séjours de plus de 24h aux urgences pour des patients âgés en attente de transfert vers les unités de gériatrie et par là-même d'améliorer le confort patient en accélérant sa prise en charge dans les unités spécialisées.

4.2.3 Le domaine des ressources humaines

Dans le domaine des ressources humaines, les HUG fourniront les taux d'absence hors maternité ainsi que l'évolution de l'effectif avec une déclinaison par type de prestations (soins, missions d'intérêt général et Recherche et Formation). L'indicateur de taux d'absence permet à la fois de rendre compte de la qualité de l'environnement de travail et des relations internes (son augmentation pouvant être un signe de dégradation de ces dimensions) et d'apprécier les dépenses de personnel (au-dessus de certains seuils, les taux d'absence occasionnent des dépenses supplémentaires). Dans la mesure où le plan stratégique vise à améliorer l'attractivité des HUG comme employeur, cet indicateur prend une dimension importante.

4.2.4 Le domaine des finances

Les indicateurs retenus permettent d'apprécier la performance financière des HUG et de mettre certains résultats en perspective avec des données de benchmark nationales ou régionales. Pour la zone de soins aigus, les HUG fourniront le costweight moyen facturé ainsi que le coût du point DRG. Le costweight moyen facturé est obtenu en divisant le total des points costweight de tous les séjours en zone de soins aigus par le nombre de séjour. A ce titre, il donne à la fois une indication du casemix de patients, plus le costweight moyen est élevé plus la patientèle est lourde et complexe à prendre en charge, et une indication de la performance du processus de documentation et codage de l'activité. En effet, les efforts d'amélioration de l'exhaustivité et de la qualité de la documentation clinique et du codage ont pour effet d'accroître le costweight moyen facturé sans que la nature des patients ne varie. Avec la mise en place de la facturation en DRG dans toute la Suisse, les possibilités de benchmark au niveau suisse et entre hôpitaux universitaires s'améliorent. Les HUG seront attentifs à comparer leur costweight moyen avec les autres hôpitaux du réseau et à analyser les causes d'écart. Des efforts d'amélioration de la documentation clinique et ou du codage sont à entreprendre si les différences de patientèle n'expliquent pas tous les écarts.

Le coût du point DRG est un indicateur particulièrement sensible dans un contexte de mise en concurrence et de transparence des coûts voulu par la réforme de la LAMal. En divisant le total des coûts de prise en charge dans la zone de soins aigus par le nombre de points DRG de tous les séjours, on obtient le coût du point DRG. Comme pour le costweight moyen facturé, les résultats de cet indicateur dépendent de plusieurs facteurs, le coût de la vie et des salaires à Genève, les types de patientèle, la qualité de la documentation clinique et du codage. A nouveau, les éléments issus du benchmark devraient

aider les HUG à comprendre les écarts et à améliorer leur position concurrentielle.

Les HUG fourniront également le taux de couverture ambulatoire et le taux de couverture hospitalier de la division commune. L'objectif de ces indicateurs est, d'une part, de mesurer la capacité des HUG à améliorer l'efficacité des prises en charge ambulatoires en augmentant leur taux de couverture. D'autre part, de suivre l'économicité des prises en charge stationnaires dont le taux de couverture devrait correspondre à la part cantonale de financement fixée à 55% par arrêté du Conseil d'Etat.

5. INVESTISSEMENTS POUR LA PERIODE 2012 A 2015

Conformément à la modification de la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) (K 2.05) – en cours d'examen au Grand conseil et qui devrait intervenir au 1^{er} janvier 2012 – le contrat de prestations comprend les investissements en matière d'équipements, d'équipements médicaux, d'équipements informatique et d'entretien des bâtiments à l'exception des nouvelles constructions immobilières qui font l'objet de projets de loi spécifiques.

Les montants d'investissement inscrits dans le contrat de prestations 2012-2015 se déclinent de la manière suivante :

5.1 Les crédits programmes

Ils ont pour but le remplacement, le renouvellement et la rénovation d'immobilisations qui figurent au bilan des Hôpitaux universitaires de Genève et de l'Etat de Genève.

Les montants inscrits dans le contrat de prestations 2012-2015 reprennent la répartition par type d'investissement et par période de la loi 10732 qui couvrait la période 2011-2014 et qui est aujourd'hui modifiée, complétée de l'année 2015 et du projet de renouvellement du système d'aide à l'engagement de la centrale 144 datant de 2003 (B18).

Il est admis que le présent crédit programme contient une part limitée à un tiers du total des dépenses pour de nouvelles acquisitions de biens de moindre valeur (immobilisations groupées) ou pour des extensions limitées d'actifs existants.

Le montant cumulé des dépenses prévues sur quatre ans est déterminant, alors que la répartition en enveloppes et en tranches annuelles n'est pas contraignante compte tenu de la difficulté objective à planifier de manière précise ce genre d'investissements sur une période relativement longue.

Les montants des subventions d'investissement accordées à des tiers sont déterminants. Par conséquent, il n'est pas autorisé de modifier leur affectation entre bénéficiaires. Les budgets annuels (dépenses et recettes) correspondant au présent crédit de programme seront présentés par politique publique et par type d'immobilisations. Au terme des quatre années couvertes par le présent crédit de programme, seuls les engagements en cours qui auront été formalisés par des commandes fermes passées jusqu'en décembre 2015 pourront être comptabilisés sur l'exercice suivant (2016).

5.1.1 Les crédits programmes pour le renouvellement des équipements médico- techniques

		Crédit de Programme 2012 – 2015				(en milliers de francs)
Type d'investissement	Durée amortis	2012	2013	2014	2015	Cumul
Blanchisserie-lingerie	8 ans	1'100	0	1'100	120	2'320
Cuisine-restauration	8 ans	55	585	255	270	1'165
Transport et signalisation	8 ans	350	160	80	450	1'040
Equipements audiovisuels	8 ans	100	0	0	0	100
Archivage-Stockage	8 ans	100	180	0	0	280
Anesthésie-Soins intensifs	8 ans	1'320	1'260	1'080	1'160	4'820
Anesthésie Soins intensifs	8 ans	0	0	0	70	70
Stérilisation désinfection	8 ans	870	360	260	140	1'630
Exploration fonctionnelle et surveillance	8 ans	860	120	340	1'560	2'880
Exploration fonctionnelle et surveillance	8 ans	150	0	0	0	150
Suppléance fonctionnelle	8 ans	170	300	220	100	790
Imagerie médicale	8 ans	2'560	7'250	3'550	1'120	14'480
Imagerie médicale	8 ans	2'050	900	2'250	3'840	9'040
Imagerie médicale	8 ans	2'610	1'850	3'640	160	8'260
Laboratoires	8 ans	1'750	1'270	1'050	2'430	6'500
Laboratoires	8 ans	1'340	1'180	870	0	3'390
Laboratoires	8 ans	340	310	830	4'560	6'040
Techniques opératoires	8 ans	1'630	1'600	590	2'520	6'340
Techniques opératoires	8 ans	590	0	220	200	1'010
Techniques opératoires	8 ans	740	200	80	300	1'320
Thérapie et rééducation	8 ans	0	0	0	0	0
Thérapie et rééducation	8 ans	750	70	350	0	1'170
Thérapie et rééducation	8 ans	80	80	80	0	240
Transport médicalisé	8 ans	0	0	0	0	0
Total des dépenses		19'515	17'675	16'845	19'000	73'035
Recettes						
Investissements nets		19'515	17'675	16'845	19'000	73'035

5.1.2 Le crédit programme informatique

		Crédit de Programme 2012 – 2015 (en milliers de francs)				
Type d'investissement	Durée amortis	2012	2013	2014	2015	Cumul
Renouvellement poste de travail PC	4 ans	1'710,00	1'710,00	1'710,00	1'710,00	6'840,00
Prise en charge Mac	4 ans	205,00	205,00	205,00	0,00	615,00
Haute technologie, consolidation serveurs et stockage	4 ans	675,00	675,00	675,00	675,00	2'700,00
Messagerie	4 ans	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Réseau consolidé et rénovation câblage	4 ans	335,00	335,00	335,00	335,00	1'340,00
Bureautique, plateformes centralisées	4 ans	125,00	125,00	125,00	100,00	475,00
Outils d'administration système	4 ans	85,00	85,00	85,00	85,00	340,00
Protection et sécurisation du réseau	4 ans	125,00	125,00	125,00	125,00	500,00
Centrales d'édition et centrales de numérisation	4 ans	250,00	250,00	250,00	250,00	1'000,00
Total équipement informatique – socle technique		3'510,00	3'510,00	3'510,00	3'280,00	13'810,00
Portail applicatif	4 ans	275,00	275,00	275,00	0,00	825,00
Mise en place d'une GED institutionnelle	4 ans	125,00	125,00	125,00	0,00	375,00
Total équipement informatique – socle applicatif		400,00	400,00	400,00	0,00	1'200,00
Progiciel de gestion intégré (ERP et logistique)	4 ans	255,00	255,00	255,00	150,00	915,00
Gestion patient et progiciel de facturation	4 ans	241,25	241,25	241,25	150,00	873,75
Gestion des ressources humaines et formation	4 ans	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
Gestion du décisionnel	4 ans	532,50	532,50	532,50	295,00	1'892,50
Total équipement informatique – applicatifs de gestion		1'728,75	1'028,75	1'028,75	595,00	4'381,25
Radiologie et médecine nucléaire	4 ans	355,00	1'030,00	530,00	2'500,00	4'415,00
Endoscopie et actes interventionnels	4 ans	0,00	0,00	220,00	0,00	220,00
Évolution et maintien opérationnel des autres applicatifs	4 ans	330,00	330,00	400,00	200,00	1'260,00
Centrale 144	4 ans	500,00	600,00	0,00	0,00	1'100,00
Logiciel des laboratoires	4 ans	262,50	262,00	262,50	150,00	937,50
Système de gestion des blocs opératoires	4 ans	70,00	70,00	70,00	0,00	210,00
Total équipement informatique – applicatifs médicaux techniques		1'517,00	2'292,50	1'482,50	2'850,00	8'142,50
Équipement informatique information clinique et de soins	4 ans	1'125,00	1'125,00	1'125,00	1'250,00	4'625,00
Total équipement informatique – système d'information clinique		1'125,00	1'125,00	1'125,00	1'250,00	4'625,00
Total des dépenses		8'281,25	8'356,25	7'546,25	7'975,00	32'158,75
Recettes		0,00	0,00	0,00	0,00	
Investissements nets		8'281,25	8'356,25	7'546,25	7'975,00	32'158,75

5.1.3 Le crédit programme pour la maintenance du patrimoine immobilier

		Crédit de Programme 2012 – 2015 (en milliers de francs)				
<i>Type d'investissement</i>	Durée amortis	2012	2013	2014	2015	Cumul
Gros œuvre	33,3 ans	484,00	526,00	1'800,00	735,00	3'545,00
Façades	33,3 ans	1'179,00	2'016,00	500,00	629,00	4'324,00
Toitures et planchers	33,3 ans	684,00	1'526,00	1'500,00	1'113,00	4'823,00
Surfaces intérieures hospitalières	20 ans	3'118,00	3'056,00	2'772,00	2'642,00	11'588,00
Installations courant fort et courant faible	20 ans	2'476,00	2'415,00	2'305,00	4'159,00	11'355,00
Système de chauffage, traitement d'air et climatisation	20 ans	3'890,00	2'483,00	2'562,00	1'563,00	10'498,00
Installations sanitaires et gaz médicaux	20 ans	2'146,00	2'235,00	1'843,00	1'507,00	7'731,00
Installations générales avec une durée d'amortissement de 20 ans	20 ans	277,00	705,00	2'382,00	4'829,00	8'193,00
Installations générales avec une durée d'amortissement de 10 ans	10 ans	3'746,00	3'038,00	2'336,00	1'323,00	10'443,00
Total des dépenses		18'000,00	18'000,00	18'000,00	18'500,00	72'500,00
Recettes						
Investissements nets		18'000,00	18'000,00	18'000,00	18'500,00	72'500,00

5.1.4 Historique

Les investissements liés effectués dans le cadre du crédit de programme 2008-2010 se présentent comme suit :

	Crédit de Programme 2008 – 2010				Cumul
	Crédit Voté	Comptes 2008	Comptes 2009	Comptes 2010	
Dépenses	133'130'000	9'668'847	28'407'572	95'052'738	133'129'157
Recettes	0	0	0	0	0
Investissements nets	133'130'000	9'668'847	28'407'572	95'052'738	133'129'157

Conformément aux travaux prévus dans le cadre de la loi 10141, les principales dépenses effectuées entre janvier 2008 et décembre 2010, pour un montant de CHF 133'129'157.00, correspondent aux besoins définis dans la loi en matière :

- d'équipements médico-techniques;
- d'équipement d'informatiques;
- de réfection et d'entretien des bâtiments.

5.1.5 Synthèse des investissements prévus entre 2012 et 2015

La répartition du crédit total en tranches annuelles est donnée ci-après à titre indicatif.

	Crédit de Programme 2012 – 2015				Cumul
	2012	2013	2014	2015	
Dépenses	45'796'250	44'031'250	42'391'250	45'475'000	177'693'7500
Recettes	0	0	0	0	0
Investissement s nets	45'796'250	44'031'250	42'391'250	45'475'000	177'693'750

5.1.6 Dépenses

La répartition des dépenses par nature à 4 positions se présente comme suit :

	Crédit de Programme 2012 – 2015				
	2012	2013	2014	2015	Cumul
5641	45'796'250	44'031'250	42'391'250	45'475'000	177'693'750
Total dépenses	45'796'250	44'031'250	42'391'250	45'475'000	177'693'750

5.2 Les crédits d'ouvrages

Ils ont pour but de financer les nouvelles acquisitions liées aux évolutions technologiques dans le domaine de la prise en charge.

Les crédits d'ouvrages prévus pour la période 2012-2015 sont les suivants :

5.2.1 Nouvelles modalités d'imagerie IRM/PET

L'acquisition d'une nouvelle modalité d'imagerie combinant l'imagerie IRM (imagerie à résonance magnétique) et l'imagerie PET (caméra de tomographie à émission de positons) permet une prise en charge des patients en un seul examen. La localisation des tumeurs ou la mise en évidence des dysfonctionnements des organes est améliorée et plus précise. Cette technologie offre une qualité et une spécificité accrues pour l'étude et le suivi des maladies, telles que le cancer, les maladies neuro-dégénératives, les infections inflammatoires et les maladies chroniques complexes.

EQUIPEMENT	Montant total	2012	2013	2014	2015
Nouvelle modalité d'imagerie IRM /PET	5'600'000	2'000'000	1'800'000	1'800'000	

5.2.2 Equipement IRM à l'hôpital des Trois-Chêne

Le projet consiste à compléter le plateau technique de radiologie de l'Hôpital des Trois-Chêne d'une nouvelle modalité d'imagerie numérique, telle que l'IRM, pour prendre en charge les patients de gériatrie et de psychiatrie. L'intégration de cette nouvelle modalité d'imagerie, si elle répond à de nouveaux enjeux diagnostiques pour les maladies des aînés permet également d'éviter de nombreux transports entre les sites de Belle-Idée et la radiologie du site Cluse-Roseraie. En effet, ces transports

sont lourds, complexes, coûteux en termes de ressources et imposent des délais d'attente aux patients relativement longs pour obtenir et effectuer les examens.

EQUIPEMENT	Montant total	2012	2013	2014	2015
IRM Hôpital des Trois-Chêne	4'200'000		2'200'000	2'000'000	

5.2.3 Salle d'opération hybride avec imagerie préopératoire

L'évolution des techniques chirurgicales conduit à la création d'une nouvelle plate-forme de chirurgie interventionnelle, constituée d'une salle d'opération couplée à une salle d'imagerie préopératoire. Avec cette infrastructure les chirurgiens effectuent des interventions complexes, nécessitant régulièrement un contrôle préopératoire avant le réveil du patient. Elle contribue à améliorer la qualité des gestes opératoires et diminue le nombre de ré-interventions dans les domaines de la neurochirurgie et de la chirurgie cardio-vasculaire.

EQUIPEMENT	Montant total	2012	2013	2014	2015
Salle d'opération hybride avec imagerie préopératoire	5'000'000		2'000'000	3'000'000	

5.2.4 Salle d'angio-cardiologie avec guidage électronique

La réalisation de procédures d'électrophysiologie avec guidage des cathéters sous imagerie IRM évite l'utilisation des rayons X et préserve le patient de toute source d'irradiation supplémentaire. Le personnel médical et paramédical, est moins exposé aux rayons X et le confort des interventions est grandement amélioré au niveau des gestes mais également au niveau de la qualité des images produites pour guider les cathéters. Cette technologie est une alternative thérapeutique aux traitements pharmacologiques des patients jeunes.

EQUIPEMENT	Montant total	2012	2013	2014	2015
Salle d'angio-cardiologie avec guidage électronique	3'400'000			400'000	3'000'000

5.2.5 Poste pneumatique dédiée échantillons et poches de sang

Le projet prévoit l'installation d'une nouvelle liaison pneumatique de grand diamètre (16 cm) dédiée aux échantillons et poches de sang. Cette infrastructure doit permettre d'absorber l'augmentation des échanges de produits sanguins, de garantir le respect de la chaîne du froid et de diminuer les stocks intermédiaires. La poste pneumatique dédiée permettra d'assurer, 24h/24, un délai de 15 minutes entre la commande et l'arrivée de poche au chevet du patient pour les délivrances en extrême urgence.

EQUIPEMENT	Montant total	2012	2013	2014	2015
Poste pneumatique : lignes dédiées échantillons et poches de sang	1'500'000		1'500'000		

5.2.6 Salle de réveil

Ce projet prévoit, dans le cadre de l'augmentation des plages opératoires et de la mise en service de 6 nouvelles salles d'opérations (BdL2), le regroupement des salles de réveil d'Opéra et de l'ambulatoire ainsi que l'augmentation de sa capacité d'environ 12 lits.

EQUIPEMENT	Montant total	2012	2013	2014	2015
Salle de réveil	2'500'000			1'000'000	1'500'000

6. CONCLUSIONS

Le contrat de prestations est un outil de contrôle de l'indemnité versée aux Hôpitaux universitaires de Genève pour assurer leurs missions. Le contrat de prestations permet une clarification et une planification des besoins des HUG tout en mettant en lumière l'utilisation des financements obtenus. Il permet ainsi de s'assurer d'un engagement efficace des indemnités et des investissements ainsi que de l'adéquation des prestations acquises par rapport aux besoins de la population. Le contrat de prestations qui vous est soumis devient enfin un gage à la fois de transparence et d'engagement pour les deux parties contractantes.

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

Annexes :

- 1) *Préavis technique financier*
- 2) *Planification des charges financières (amortissements et intérêts) en fonction des décaissements prévus*
- 3) *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle*
- 4) *Contrat de prestations*



REPUBLIQUE ET
CANTON DE GENEVE

PREAVIS TECHNIQUE FINANCIER

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

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

- Projet de loi présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé.
- **Objet** : Projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2012 à 2015.

- **Rubrique(s) budgétaire(s) concernée(s)** :

08.05.31.20.36300117 pour l'indemnité monétaire pour les prestations de soins;

08.05.31.20.36300209 pour l'indemnité monétaire pour les prestations de formation et de recherche clinique

08.05.31.20.36300222 pour l'indemnité monétaire pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général

08.05.31.20.36310111 et 05.04.06.00.42510152 pour l'indemnité non monétaire pour la location financement - bâtiments;

08.05.31.20.36310112 et 05.04.06.00.42710152 pour l'indemnité non monétaire pour la location financement - intérêts;

08.05.31.20.56410000 pour les subventions d'investissement

- **Numéro(s) et libellé(s) de programme(s) et politique(s) publique(s) concernés** : K01 réseau de soins et K03 sécurité sanitaire, promotion de la santé et prévention, et K santé.

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

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

(en millions de francs)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Résultat récurrent
Charges en personnel [30]	-	-	-	-	-	-	-	-
Dépenses générales [31]	-	-	-	-	-	-	-	-
Charges financières [32+33]	1.37	6.91	12.26	18.45	23.51	23.51	21.86	20.19
Charges particulières [30 à 36]	-	-	-	-	-	-	-	-
Octroi de subvention ou prestation [36]	919.42	926.02	928.11	933.52	-	-	-	-
Total des charges de fonctionnement	920.79	932.93	940.37	951.96	23.51	23.51	21.86	20.19
Revenus liés à l'activité [40+41+43+45+46]	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres revenus [42]	96.27	96.27	96.27	96.27	-	-	-	-
Total des revenus de fonctionnement	96.27	96.27	96.27	96.27	-	-	-	-
Retour sur investissement (informatique)	-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat net de fonctionnement <small>(charges - revenus - retour sur investissement)</small>	824.52	836.66	844.10	855.70	23.51	23.51	21.86	20.19

- **Inscription budgétaire et financement** :

- Ces indemnités de fonctionnement et d'investissement sont inscrites au budget de fonctionnement et d'investissement dès 2012.

- Ces indemnités de fonctionnement et d'investissement prendront fin à l'échéance comptable 2015.

- Les données des tableaux financiers annexés au projet de loi entrent dans le cadre du PFG 2012-2015 et concordent avec les données budgétaires du PB 2012, hormis la tranche 2012 de 2'000'000 francs pour le projet de crédit d'ouvrage Nouvelles modalités d'imagerie IRM/PET.

* **Annexes au projet de loi** : préavis technique financiers, planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle, planification des charges financières (amortissements et intérêts en fonction des décaissements prévus, contrat de prestations entre l'Etat et les Hôpitaux universitaires de Genève.

Le département atteste que le présent projet de loi est conforme à la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (LGAF), à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), au manuel de comptabilité publique édité par la conférence des directeurs cantonaux des finances (NMC) pour les charges et les revenus de fonctionnement, au manuel de comptabilité publique MCH2 pour les dépenses et les recettes d'investissement, et aux procédures internes adoptées par le Conseil d'Etat.

Genève, le : 5 septembre 2011

Signature du responsable financier :


 Dominique RITTER
 DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER



REPUBLIQUE ET
CANTON DE GENEVE

PREAVIS TECHNIQUE FINANCIER

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

2. Approbation / Avis du département des finances et du département des constructions et des technologies de l'information.

- Les HUG ont l'obligation de respecter les taux d'amortissement fédéraux H+. Lors de la consolidation des comptes, les HUG auront l'obligation de retraiter les amortissements en fonction des taux pratiqués par l'Etat de Genève.

Genève, le: 5 septembre 2011

Visa du DF :

E. W. Meuli
En Vaissade

Genève, le: 5 septembre 2011

Visa du DCTI : Alan ROSET

Alan ROSET

N.B. : Le présent préavis technique est basé sur le PL, son exposé des motifs, les tableaux financiers et ses annexes transmis le 02.09.2011.

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

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

Projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2012 à 2015. (relatif aux investissements de Crédit d'Ouvrage)

Projet présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Investissement brut	2'000'000	7'500'000	8'200'000	4'500'000	0	0	0	22'200'000
- Recette d'investissement	0	0	0	0	0	0	0	0
Investissement net	2'000'000	7'500'000	8'200'000	4'500'000	0	0	0	22'200'000
Mob. et égpmts - Subv. invest. accordée / reçue	2'000'000	7'500'000	8'200'000	4'500'000	0	0	0	22'200'000
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Informatique - Subv. invest. accordée / reçue	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Bâtiment - Subv. invest. accordée / reçue	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL des charges financières	57'500	273'125	508'875	1'748'250	2'858'250	2'858'250	2'858'250	2'858'250
Intérêts	57'500	273'125	508'875	638'250	638'250	638'250	638'250	638'250
Amortissements	0	0	0	1'110'000	2'220'000	2'220'000	2'220'000	2'220'000
								charges financières récurrentes
								2'858'250

Signature du responsable financier

Date : 5 septembre 2011


 Dominique RITTEN
 DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER

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

PLANIFICATION DES CHARGES FINANCIÈRES (AMORTISSEMENTS ET INTÉRÊTS) EN FONCTION DES DÉCAISSEMENTS PRÉVUS
Projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2012 à 2015. (relatif aux investissements du Crédit de Programme)

Projet présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
Investissement brut	45796250	44'031'250	42'391'250	45'475'000	0	0	0	177'693'750
- Recette d'investissement	0	0	0	0	0	0	0	0
Investissement net	45796250	44'031'250	42'391'250	45'475'000	0	0	0	177'693'750
Mob. et équipements - Subv. invest. accordée / reçue	19515000	17675000	16845000	19'000'000	0	0	0	73'035'000
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Informatique - Subv. invest. accordée / reçue	8'281'250	8'356'250	7'546'250	7'975'000	0	0	0	32'158'750
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Bâtiment - Subv. invest. accordée / reçue	18'000'000	18'000'000	18'000'000	18'500'000	0	0	0	72'500'000
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL des charges financières	1'316'642	6'640'291	11'747'789	16'698'945	20'656'445	20'656'445	19'000'195	17'328'945
Intérêts	1'316'642	2'582'541	3'801'289	5'108'695	5'108'695	5'108'695	5'108'695	5'108'695
Amortissements	0	4'057'750	7'946'500	11'590'250	15'547'750	15'547'750	13'891'500	12'220'250
Signature du responsable financier:								
Date : 5 septembre 2011								

Dominique RITTER
DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER

Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 05) - Dépense nouvelle
PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DE LA DEPENSE NOUVELLE

Projet de loi accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2012 à 2015.

Projet présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Résultat récurrent
TOTAL des charges de fonctionnement induites	920'789'985	932'920'259	940'372'507	951'963'038	23'514'695	23'514'695	21'858'445	20'187'195
Charges en personnel [30] <small>(régimentation des charges de personnel, formation, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses générales [31] <small>(matériel, fournitures, matériel classique et/ou spécifique, véhicule, entretien, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges en matériel et véhicule	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges de bâtiment <small>(fluides (eau, énergie, combustibles), concassage, entretien, location, assurances, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges financières [32+33] <small>Intérêts (report tableau)</small>	1'374'142	6913'416	12'256'664	19'447'195	23'514'695	23'514'695	21'858'445	20'187'195
Amortissements (report tableau)	137'412	2'855'666	4'310'164	5'746'945	5'746'945	5'746'945	5'746'945	5'746'945
Charges particulières [30 à 36] <small>Dédommagement collectivité publique (35)</small>	0	4'057'750	7'946'500	12'700'250	17'767'750	17'767'750	16'111'500	14'440'250
Provision [38] (préciser la nature) <small>(subvention accordée à des tiers, prestation en nature)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Octroi de subvention ou de prestations [36]	919'415'843	926'015'843	928'115'843	933'515'843	0	0	0	0
TOTAL des revenus de fonctionnement induits	96'265'843	96'265'843	96'265'843	96'265'843	0	0	0	0
Revenus liés à l'activité [40+41+43+45+46] <small>(régimentation de revenus (impôts, emplacements, taxes), subventions reçues, dons ou legs)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres revenus [42] <small>(revenus de placements, de prêts ou de participations, gain comptable, loyers)</small>	96'265'843	96'265'843	96'265'843	96'265'843	0	0	0	0
Retour sur investissement (pour les projets informatiques)	0	0	0	0	0	0	0	0
RESULTAT NET DE FONCTIONNEMENT <small>(charges - revenus - retour sur investissement)</small>	824'524'142	836'663'416	844'106'664	855'697'195	23'514'695	23'514'695	21'858'445	20'187'195

Remarques :

Dès le 1er janvier 2012, l'introduction au niveau national de forfaits par cas engendrera une participation au financement des investissements qui sera comptabilisée en recettes. Le montant n'est pas connu actuellement. Les calculs du présent tableau sont basés sur les taux d'amortissement applicables à l'Etat et utilisés lors de la consolidation des comptes avec les HUG; ils diffèrent légèrement de ceux utilisés par les HUG qui ont l'obligation de respecter les taux fédéraux H+.

Signature du responsable financier : 
 Date : 5 septembre 2011
 DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER



Contrat de prestations 2012-2015

entre

- **La République et canton de Genève (l'Etat de Genève)**
représentée par Monsieur Pierre-François Unger,
Conseiller d'Etat chargé du Département des affaires régionales,
de l'économie et de la santé (DARES),
d'une part

et

- **Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)**
représentés par Monsieur Michel Balestra,
Président du Conseil d'administration
et par Monsieur Bernard Gruson,
Président du Comité de Direction
d'autre part

TITRE I - Préambule*Introduction*

1. Le présent contrat s'inscrit dans le cadre des prescriptions des articles 39 al.1 let e de la loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 (LAMal) et de l'article 58e de son ordonnance d'application du 27 juin 1995 (OAMal). Par ailleurs, conformément à la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005 (LIAF), le Conseil d'Etat de la République et canton de Genève, par voie du DARES, entend mettre en place des processus de collaboration dynamiques, dont les contrats de prestations sont les garants. Le présent contrat de prestations est établi conformément aux articles 11 et 21 LIAF.

But du contrat

2. Le contrat de prestations a pour but de :

- déterminer les objectifs visés par l'indemnité;
- préciser le montant et l'affectation de l'indemnité consentie par l'Etat ainsi que le nombre et l'échéance des versements;
- définir les prestations offertes par les HUG ainsi que les conditions de modification éventuelles de celles-ci;
- fixer les obligations contractuelles et les indicateurs de performance relatifs aux prestations.

Principe de proportionnalité

3. Les parties tiennent compte du principe de proportionnalité dans l'élaboration du contrat en appréciant notamment :

- le niveau de financement de l'Etat par rapport aux différentes sources de financement des HUG;
- l'importance de l'indemnité octroyée par l'Etat;
- les relations avec les autres instances publiques.

Principe de bonne foi

4. Les parties s'engagent à appliquer et à respecter le présent contrat et les accords qui en découlent avec rigueur et selon le principe de la bonne foi.

TITRE II - Dispositions générales

Article 1

Bases légales Les bases légales et conventionnelles relatives au présent contrat de prestations sont :

- la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal) (RS 832.10);
- l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 (OMal) (RS 832.102);
- la Constitution de la République et canton de Genève (Titre XIII), du 24 mai 1847 (Cst-GE) (A 2 00);
- la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997 (LPAC) (B 5 05);
- la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'Etat, du pouvoir judiciaire et des établissements hospitaliers, du 21 décembre 1973 (LTrait) (B 5 15) et son règlement d'application, du 17 octobre 1979 (RTrait) (B 5 15.01);
- la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993 (LGAF) (D 1 05);
- la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995 (LSGAF) (D 1 10);
- la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005 (LIAF) (D 1 11) et son règlement d'application, du 31 mai 2006 (RIAF) (D 1 11.01);
- la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (LaLAMal) (J 3 05);
- la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980 (LEPM) (K 2 05).

Bases conventionnelles Dans le cadre de ce contrat de prestations, les HUG concluent des conventions de collaboration en particulier :

- avec l'Université de Genève et pour elle-même la faculté de médecine, dans le domaine de la formation et de la recherche;
- avec les partenaires identifiés faisant partie du réseau de soins genevois, ainsi que des partenaires externes, tant suisses qu'étrangers.

La liste des conventions adoptées par le Conseil d'administration des HUG est transmise au Conseil d'Etat une fois par année.

Plan stratégique des HUG Le contrat de prestations tient compte également du plan *Vision 2015*, plan stratégique 2010-2015 des HUG approuvé par le Conseil d'administration le 24 juin 2010 (annexe 5). Les HUG prennent les mesures ad hoc afin d'atteindre les objectifs fixés dans ce plan.

Article 2

<i>Cadre du contrat</i>	<p>Le présent contrat s'inscrit dans les programmes suivants :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Réseau de soins dans le cadre des prestations suivantes<ol style="list-style-type: none">a) prestations hospitalières de soins, publics ou privés;b) formation hospitalière et de recherche;c) prestations hospitalières d'intérêt général;2. Sécurité sanitaire, promotion de la santé et prévention dans le cadre de la prestation aide sanitaire d'urgence.
-------------------------	---

Article 3

<i>Bénéficiaire</i>	<p>Les HUG sont, en vertu de l'article 5, alinéa 1 LEPM, un établissement de droit public doté de la personnalité juridique. Ils constituent un établissement public médical à vocation hospitalière et hospitalo-universitaire. Les HUG accueillent et soignent toute personne ayant besoin d'une prise en charge médicale et de soins que son état requiert.</p>
---------------------	--

Titre III - Engagement des parties**Article 4**

<i>Périmètre du contrat</i>	<p>Le contrat prévoit que la direction des HUG répartit entre tous les lieux de soins et les unités d'exploitation les ressources correspondant aux prestations fixées par le présent contrat, à l'exclusion de la division privée dont les prestations font l'objet d'un mandat séparé. Cette répartition est adoptée par le Conseil d'administration.</p>
<i>Généralités</i>	<p>Dans le cadre du présent contrat, les engagements des HUG portent sur les prestations fournies, sur la performance en termes de qualité et de coûts, sur l'atteinte des objectifs fixés, sur l'utilisation des ressources et sur l'avancement du plan stratégique des HUG 2010-2015.</p>

Article 5*Description des
prestations fournies par
les HUG*

1. Les HUG s'engagent à fournir des prestations :

- publiques de soins;
- de formation pré-graduée et post-graduée et de recherche clinique;
- de missions d'intérêt général.

2. Les prestations de soins concernent l'ensemble des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens des assurances sociales (notamment LAMal, assurance invalidité (LAI), assurance accident (LAA), etc.). Le détail des prestations figure dans l'annexe 1.

3. Les prestations de formation pré-graduée, post-graduée, et de recherche clinique concernent l'ensemble des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens de son statut de centre de formation universitaire pour les professions médicales et paramédicales et de centre de formation continue pour les professions paramédicales.

4. Les prestations de missions d'intérêt général sont celles que l'Etat de Genève confie aux HUG et qui sortent du cadre des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens des assurances sociales, y compris les prestations relevant de la médecine humanitaire. Le détail des missions d'intérêt général figure dans l'annexe 1.

5. Afin de mesurer si les prestations définies ci-dessus sont conformes aux attentes de l'Etat de Genève, des objectifs et des indicateurs de performance sont définis et figurent dans le tableau des indicateurs et objectifs (annexe 2).

6. Les prestations inattendues et non prévisibles ou présentant un caractère extraordinaire exigées par un problème de santé publique ou une catastrophe (exemple : pandémie, accident majeur) font l'objet d'un financement ponctuel.

7. Des prestations relevant d'un programme de santé publique défini par le DARES peuvent être confiées aux HUG dans le cadre de conventions particulières et selon un financement ponctuel.

8. Les HUG s'engagent à respecter la répartition fédérale de la médecine de pointe. Ils s'engagent à fournir pour toutes les personnes domiciliées en Suisse les prestations de pointe que la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée leur aurait attribuées et renoncent au financement de l'Etat de Genève pour les prestations que cette convention attribue à d'autres établissements hospitaliers.

9. Dans le cadre de la délivrance des prestations, les HUG participent à l'amélioration de l'efficacité et de la qualité du réseau de soins genevois en développant des collaborations avec les autres prestataires de soins. Dans cette perspective, ils respectent notamment les standards

Service minimum

- 6 -

nationaux de cybersanté en ce qui concerne l'échange électronique des informations médicales.

10. En cas de grève ou de débrayage, les HUG doivent garantir un service minimum et des prestations de soins requises de sécurité et de qualité à la population.

11. L'Etat est en droit de prendre toute mesure en vue d'assurer le service minimum.

Article 6

Engagements financiers de l'Etat

1. L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du DARES, s'engage à verser aux HUG une indemnité sous réserve

- de la validation annuelle par le Conseil d'Etat du plan financier quadriennal de l'Etat de Genève (PFQ). En fonction des décisions prises, les prestations et indicateurs seront revus;
- de l'accord du Grand Conseil dans le cadre de l'approbation annuelle du budget. Cette indemnité recouvre tous les éléments de charge en lien avec l'exécution des prestations prévues par le présent contrat.

L'indemnité versée par l'Etat ne couvre pas les prestations exclusivement financées par les assurances, à savoir :

- a) les prestations de soins stationnaires privées;
- b) les prestations de soins ambulatoires, à l'exclusion de la part relative à la formation selon l'article 5 alinéa 3 du présent contrat.

2. Les montants engagés sur 4 ans sont les suivants :

	Indemnité pour les prestations de soins	Indemnité pour les prestations de formation et de recherche clinique	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général
2012	506'550'000 F	188'800'000 F	127'800'000 F
2013	509'150'000 F	190'700'000 F	129'900'000 F
2014	509'450'000 F	192'100'000 F	130'300'000 F
2015	511'050'000 F	193'900'000 F	132'300'000 F

Les montants ci-dessus ne comprennent pas les charges liées au projet Curabilis qui feront l'objet du dépôt d'un projet de loi spécifique.

3. Il est accordé au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur chacune des masses salariales dévolue aux trois catégories de prestations au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges de chacune de ces prestations. Ces ratios sont déterminés sur la base des derniers états financiers

- 7 -

approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

4. L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité. Ce complément est calculé sur chacune des masses salariales dévolue aux trois catégories de prestations au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges de chacune de ces prestations. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.
5. Les incidences liées aux éventuelles modifications du système de prévoyance professionnelle (notamment la modification du taux de cotisation et l'organisation des caisses publiques) font l'objet d'une augmentation de l'indemnité calculée sur chacune des masses salariales dévolue aux trois catégories de prestations au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges de chacune de ces prestations. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.
6. Le versement des montants ci-dessus n'intervient que lorsque la loi de financement est en vigueur.

7. L'indemnité non monétaire, se décline comme telle :

Location financement - bâtiments : 60'982'375 F.

Location financement - intérêts : 35'283'468 F.

Ces montants sont réévalués annuellement.

8. Conformément à la modification de la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) (K 2 05) en cours d'examen au Grand-Conseil et dont l'entrée en vigueur devrait intervenir au 1^{er} janvier 2012, le contrat de prestations comprend les investissements en matière d'équipements, d'équipements médicaux, d'équipements informatiques et d'entretien des bâtiments, à l'exclusion des nouvelles constructions immobilières qui font l'objet de projets de lois spécifiques.

Les montants dévolus aux investissements se déclinent de la manière suivante :

a) Crédit programme

Année 2012 : 45'796'250 F

Année 2013 : 44'031'250 F

Année 2014 : 42'391'250 F

Année 2015 : 45'475'000 F

b) Nouvelle modalité d'imagerie IRM/PET

Année 2012 : 2'000'000 F

Année 2013 : 1'800'000 F

Année 2014 : 1'800'000 F

c) Équipement IRM à l'Hôpital des Trois-Chênes

- 8 -

Année 2013 : 2'200'000 F

Année 2014 : 2'000'000 F

d) Salle d'opération hybride avec imagerie pré-opératoire

Année 2013 : 2'000'000 F

Année 2014 : 3'000'000 F

e) Salle d'angio-cardiologie avec guidage électronique

Année 2014 : 400'000 F

Année 2015 : 3'000'000 F

f) Poste pneumatique : lignes dédiées échantillons et poches de sang

Année 2013 : 1'500'000 F

g) salle de réveil

Année 2014 : 1'000'000 F

Année 2015 : 1'500'000 F

La part des investissements incluse dans les remboursements de l'assurance maladie est reversée annuellement par les HUG à l'Etat de Genève.

9. Conformément à l'extrait de procès-verbal de la séance du Conseil d'Etat du 2 mai 2007 (annexe 10), les fonds alloués par des tiers sans condition restent propriété des HUG et ne sont donc pas restitués à l'Etat de Genève. Toutefois, un intérêt annuel de 3% sera calculé sur ces fonds et versé à l'Etat de Genève.

10. Le présent contrat de prestations peut faire l'objet d'un avenant soumis au Grand Conseil, notamment dans les cas suivants :

- variations significatives d'activités (décisions de l'organe décisionnel de la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée, modifications imprévues des besoins de la population);
- activités nouvelles demandées par l'Etat;
- activités nouvelles rendues obligatoires par les assurances sociales;
- modification de la législation sur le personnel de l'Etat de Genève;
- nouvelles politiques cantonale imposant aux HUG des charges imprévues.

11. L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du DARES, s'engage à

- soutenir les HUG en tant que:
 - centre de soins de haute qualité pour l'ensemble des prestations délivrées,
 - pôle de développement de nouvelles technologies biomédicales,
 - lieu de formation des professions de la santé de

- 9 -

haut niveau (ces trois éléments étant complémentaires les uns des autres), en maintenant, notamment, un niveau adéquat de ressources humaines et financières nécessaires à l'accomplissement de ces tâches;

- intégrer, dans le cadre de la planification hospitalière cantonale et intercantonale, la nécessité pour les HUG de maintenir une masse critique nécessaire à la qualité de l'enseignement, de la recherche et des prestations de soins spécialisés.

12. Les montants énoncés au chiffre 2 sont fixés sous réserve :

- de l'aboutissement des négociations tarifaires annuelles avec les assureurs maladie;
- de l'évaluation définitive des effets du nouveau régime de financement hospitalier introduit en 2012 par la LAMal.

Article 7

*Plan financier
pluriannuel*

Un plan financier quadriennal pour l'ensemble des prestations des HUG figure à l'annexe 3. Ce document fait ressortir avec clarté l'intégralité des sources de financement espérées, qu'elles soient publiques ou privées, ainsi que la totalité des dépenses prévisibles par type de prestations définies à l'article 5 du présent contrat. Annuellement, les HUG remettent au DARES une actualisation de son budget de l'année en cours ainsi que celui de l'année à venir.

Article 8

*Rythme de versement
de l'indemnité monétaire
de fonctionnement*

1. L'indemnité est versée mensuellement selon les modalités fixées dans la convention d'adhésion à la caisse centralisée.
2. En cas de refus du budget annuel par le Grand Conseil, les échéances de paiement sont respectées en conformité avec la loi autorisant le Conseil d'Etat à pourvoir aux charges du budget de fonctionnement ainsi qu'aux dépenses du budget d'investissement jusqu'à promulgation du budget administratif de l'Etat de Genève (loi dite des douzièmes provisoires).

Article 9

Rythme de versement

1. Les indemnités monétaires d'investissement sont

- 10 -

*des indemnités
monétaires
d'investissement*

versées sur la base de la remise mensuelle par les HUG du décompte détaillé des factures payées. Ces décomptes sont signés par les HUG attestant la bonne réalisation des travaux, la réception des équipements et le paiement effectif des fournisseurs.

Article 10

Conditions de travail

1. Les HUG sont tenus d'observer les lois, règlements et les conventions collectives applicables en matière notamment de salaire, d'horaire de travail, d'assurance et de prestations sociales.
2. Les HUG tiennent à disposition du DARES leur organigramme, le cahier des charges du personnel ainsi qu'une description de ses conditions salariales et de travail, conformément à l'article 12 LIAF.

Article 11

Développement durable

Les HUG s'engagent à ce que les objectifs qu'ils poursuivent et les actions qu'ils entreprennent s'inscrivent dans une perspective de développement durable, conformément à la loi sur l'action publique en vue d'un développement durable (Agenda 21), du 23 mars 2001.

Article 12

*Système de contrôle
interne*

Les HUG doivent mettre en œuvre un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés dans le manuel du contrôle interne de l'Etat.

Article 13

*Reddition des comptes
et rapports*

1. Les HUG, en fin d'exercice comptable mais au plus tard 3 mois après la date de clôture du dernier exercice, fournissent au DARES:
 - leurs états financiers révisés conformément aux normes IPSAS; les états financiers comprennent notamment un bilan, un compte d'exploitation, un tableau de financement, un tableau de variation des fonds propres ainsi que des annexes explicatives;
2. Durant le premier semestre, les HUG fournissent au DARES:
 - un rapport d'exécution du contrat reprenant les objectifs et les indicateurs de performance figurant dans le tableau de bord;
 - leur rapport d'activité;

- 11 -

- le procès-verbal de la séance du Conseil d'administration approuvant les comptes.

3. Les HUG fournissent un budget de fonctionnement pluriannuel qui fait partie intégrante du présent contrat (annexe 3). Annuellement, les HUG remettent au DARES une actualisation de ce budget de fonctionnement.

Article 14

Traitement des bénéfices et des pertes

1. Au terme de l'exercice comptable, pour autant que les prestations financées aient été fournies conformément au contrat, le résultat annuel établi conformément à l'article 12 du présent contrat est réparti entre l'Etat de Genève et les HUG selon la clé figurant au chiffre 4 du présent article.
2. Une créance reflétant la part restituable à l'Etat est constituée dans les fonds étrangers des HUG. Elle s'intitule « Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat ». La part conservée par les HUG est comptabilisée dans un compte de réserve spécifique intitulé « Part de subvention non dépensée » figurant dans leurs fonds propres.
3. Pendant la durée du contrat, les éventuelles pertes annuelles sont également réparties selon la clé figurant au chiffre 4 du présent article et sont déduites de la créance jusqu'à concurrence du solde disponible et du compte de réserve spécifique.
4. Les HUG conservent 75% de leur résultat annuel. Le solde revient à l'Etat.
5. A l'échéance du contrat, les HUG conservent définitivement l'éventuel solde du compte de réserve spécifique, tandis que l'éventuel solde de la créance est restitué à l'Etat.
6. En vertu de la couverture de déficit prévue par la Cst-GE, l'Etat couvre les éventuelles pertes des HUG à l'échéance du contrat si ces pertes excèdent les réserves constituées selon le chiffre 2 ci-dessus.

Article 15

Bénéficiaire direct

Conformément à l'art. 14 al. 3 LIAF les HUG s'engagent à être les bénéficiaires directs de l'indemnité. Ils ne procéderont à aucune redistribution sous forme de subvention à des tiers sans accord préalable du DARES.

Article 16*Communication*

1. Les publications et campagnes d'information visées ci-dessous propres aux HUG auprès du public ou des médias et en relation avec les prestations définies à l'article 5, doivent faire mention de la République et canton de Genève en tant que subventionneur.

Sont visés :

- le rapport annuel d'activité;
- les faits marquants et les chiffres clés de l'institution;
- les documents relatifs aux nouveaux développements d'activités et au plan stratégique.

2. Le DARES est tenu informé annuellement des plans de communication des HUG. A cette occasion, les parties peuvent convenir d'autres campagnes et supports devant faire mention de la République et canton de Genève en tant que subventionneur.

Titre IV - Suivi et évaluation du contrat**Article 17***Objectifs, indicateurs,
tableau de bord*

1. Les prestations définies à l'article 5 du présent contrat sont évaluées par le biais d'objectifs et d'indicateurs de performance.
2. Ces indicateurs de performance mesurent le nombre de prestations rendues, leur qualité (satisfaction des destinataires), leur efficacité (impact sur le public-cible) ou leur efficience (amélioration de la productivité).
3. Dans le respect du principe de proportionnalité, les indicateurs définis sont facilement mesurables et établis en lien avec la pratique de terrain.
4. Le tableau de suivi, établissant la synthèse des objectifs et indicateurs, figure en annexe 2 du présent contrat. Il est réactualisé chaque année.
5. Les HUG fournissent au DARES toutes les informations utiles à la planification sanitaire cantonale et au bon fonctionnement du réseau de soins, dont notamment les montants versés par les autres cantons au titre des parts cantonales pour leurs citoyens hospitalisés aux HUG.

- 13 -

Article 18

Modifications

1. Toute modification au présent contrat doit être négociée entre les parties, sous réserve des dispositions de la loi de financement qui ne peuvent être modifiées.
2. En cas d'événements exceptionnels et prératant la poursuite des activités des HUG ou la réalisation du présent contrat, les parties s'accordent sur les actions à entreprendre.
3. Toute modification de la Constitution genevoise entraînant une modification des garanties reconnues aux HUG susceptibles d'affecter l'équilibre entre les obligations des HUG et les engagements de l'Etat de Genève ainsi que le traitement des bénéficiaires et des pertes contenus dans le présent contrat de prestations conduit à l'ouverture de discussions entre les parties susceptibles d'aboutir à la révision du contrat de prestations.
4. Ces événements doivent être signalés dans les plus brefs délais au DARES.

Article 19

Suivi du contrat

1. Conformément à l'article 12 RIAF, une commission de suivi est constituée afin de :
 - veiller à l'application du contrat;
 - évaluer les engagements par le biais du tableau de bord et du rapport d'exécution annuel établi par les HUG;
 - permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat;
 - créer un lieu d'échange entre les partenaires.

Les noms des membres de la commission de suivi figurent à l'annexe 8 du présent contrat.

2. Ce dispositif est indépendant du processus de contrôle périodique prévu à l'art. 22 LIAF.

Titre V - Dispositions finales

Article 20

Règlement des litiges

1. Les parties s'efforcent de régler à l'amiable les différends qui peuvent surgir dans l'application et l'interprétation du présent contrat.
2. En cas d'échec, elles peuvent recourir d'un commun accord à la médiation.

- 14 -

3. A défaut d'un accord, le litige peut être porté devant la chambre administrative de la Cour de Justice de la République et canton de Genève par la voie de l'action contractuelle.

Article 21

Résiliation du contrat

1. Le Conseil d'Etat peut résilier le contrat et exiger la restitution de tout ou partie de l'indemnité lorsque :
 - a) l'indemnité n'est pas utilisée conformément à l'affectation prévue;
 - b) Les HUG n'accomplissent pas ou accomplissent incorrectement leur tâche malgré une mise en demeure;
 - c) l'indemnité a été indûment promise ou versée, soit en violation du droit, soit sur la base d'un état de fait inexact ou incomplet.

La résiliation s'effectue par écrit dans un délai de 6 mois pour la fin d'une année.

Article 22

Entrée en vigueur, durée du contrat et renouvellement

1. Le contrat entre en vigueur le 1^{er} janvier 2012, dès que la loi qui l'approuve devient exécutoire. Il est valable jusqu'au 31 décembre 2015.
2. Les parties conviennent d'étudier les conditions de renouvellement éventuel du contrat au moins douze mois avant son échéance.

- 15 -

Annexes au présent contrat :

1. Liste des prestations
2. Tableau de suivi des objectifs et des indicateurs de performance
3. Plan financier pluriannuel
4. Organigramme et liste des membres du Conseil d'administration
5. Plan stratégique 2010-2015
6. Liste des directives du Conseil d'Etat applicables
7. Règlement de fonctionnement de la Commission de suivi chargée de l'application du contrat de prestations
8. Liste des membres de la Commission de suivi
9. Evaluation des objectifs 2008-2011
10. Extrait de procès-verbal de la séance du Conseil d'Etat du 2 mai 2007 relatif aux fonds alloués aux HUG par des tiers

...

- 16 -

Pour la République et canton de Genève :
représentée par

Monsieur Pierre-François Unger
conseiller d'Etat chargé du département des affaires régionales, de l'économie et de la
santé

Date :

5.9.2011

Signature



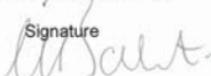
Pour les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
représentés par

Monsieur Michel Balestra
Président du Conseil d'Administration

Date :

05.09.2011

Signature



Monsieur Bernard Gruson
Président du Comité de direction

Date :

5.09.2011

Signature



- 17 -

Annexe 1 : Liste des prestations

Annexe 1a du contrat de prestations 2012-2015 - liste des prestations de soins

Cas par pathologie	Nombre de cas AOS généraux par type de soins allégés											
	2009	2010	2012		2013		2014		2015		max	max
			min	max								
A Polype d'activité												
B Système nerveux	1591	1733	1'030	1780	1'650	1'810	1'640	1'940	1'700	1'860	1'700	1860
B1 Ophtalmologie	408	312	320	530	330	540	340	550	340	560	340	560
C O.R.L., Stomatologie	1189	1116	1140	1270	1150	1280	1160	1290	1170	1300	1170	1300
D Pneumologie	1814	1866	1910	1980	1940	2010	1970	2040	2000	2070	2000	2070
E Cardiologie, Vasculaire	2325	2345	2430	2600	2480	2650	2520	2700	2570	2740	2570	2740
F Digestif	3461	3656	3610	3940	3660	3950	3710	4060	3750	4100	3750	4100
G Gynécologie	1085	1089	1120	1170	1130	1180	1140	1190	1140	1190	1140	1190
H Orthopédie, Rhumatologie	3467	3559	3480	3650	3530	3700	3580	3750	3620	3800	3620	3800
I Tissu cutané et tissu sous-cutané	898	913	860	940	870	950	880	960	890	970	890	970
J Endocrinologie	506	499	440	530	440	530	450	540	450	540	450	540
K Uro-néphrologie	1513	1518	1560	1710	1590	1740	1610	1760	1630	1790	1630	1790
M Ostéopathe	3610	3677	3670	3760	3690	3780	3710	3800	3730	3830	3730	3830
N Nouveaux-nés (sans bébés sains)*	409	433	440	520	440	530	450	530	450	530	450	530
O Hématologie	507	461	490	530	500	540	510	540	510	550	510	550
P Maladies infectieuses	483	544	470	560	480	570	480	570	490	580	490	580
Psychiatrie, Toxicologie, Intoxications, Alcool	311	333	320	620	330	630	330	630	330	640	330	640
Q Traumatismes multiples ou complexes graves, lésions	236	199	220	250	230	250	230	250	230	260	230	260
R Transplantations d'organes, Greffes de moelle	62	72	40	75	40	75	45	80	45	80	45	80
S Autres prises en charge**	917	626	650	1510	660	1540	670	1570	690	1590	690	1590
T Chimiothérapie, Radiothérapie, Transfusion	584	579	580	600	580	600	590	610	590	620	590	620
U Diets, Transferts immédiats	3944	3359	3500	4620	3590	4720	3665	4810	3740	4910	3740	4910
Total soins allégés	27 320	28 889	28 980	33 145	29 310	33 615	29 719	34 060	30 065	34 510	30 065	34 510

* Sans les bébés sains (DRG 620 et 629)

** Valeurs maximales basées sur 2008. La qualité du codage et les corrections annuelles ont conduit à réduire le nombre de cas codés en "U"

Annexe 1a du contrat de prestations 2012-2015 - liste des prestations de soins (suite)

	2009	2010	2012				2013				2014				2015			
			min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max
Pôles d'activité																		
Gériatrie et réadaptation	6 107	6 488	6 570	6 890	6 730	7 060	6 900	7 240	7 055	7 400								
Psychiatrie	3 839	3 780	3 850	4 000	3 890	4 380	3 920	4 410	3 950	4 450								
Total soins non aigus	9 946	10 268	10 420	11 290	10 620	11 440	10 820	11 650	11 905	11 850								

	2009	2010	2012				2013				2014				2015			
			min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max	min	max
Pôles d'activité																		
Gériatrie et réadaptation	25 758	25 755	26 415	27 900	27 150	28 740	27 645	29 470	28 590	30 230								
Psychiatrie	109 461	108 346	111 925	120 710	112 900	122 000	114 300	123 930	113 850	125 510								
Total soins non aigus	367 419	358 701	375 340	400 710	384 540	409 740	382 945	413 900	401 440	427 740								

* Le nombre de journée est donné à litre indicatif puisque les HUG vont tenter de faire face à l'augmentation des cas sans augmenter les capacités d'accueil. Les journées sont calculées avec pour d'entrée et jour de sortie (sauf transfert) et sans les congés.

Annexe 1b du contrat de prestations 2012-2015 - liste des missions d'intérêt général

Type de mission

Dépistage

- * Consultation SIDA
- * Forfait mammographie dépistage
- * HIV, test de dépistage de la tuberculose latente, sentinelle, etc.
- * Autopsie cliniques

Formation

- * Accords de formation pour FSASO, FEGEMS
- * Stagiaires Assistant-es en Soins et Santé Communautaire (ASSC)
- * Apprentissage (tous métiers) et stages dans les soins

Médecine légale

- * Médecine et biologie forensique, toxicologie, expertises

Prises en charges pluridisciplinaires

- * Équipes mobiles (psychiatrie, gériatrie, soins palliatifs)
- * Consultations interdisciplinaires de médecine et prévention de la violence
- * IVG adoléscentes
- * Consultations mémoire
- * Emploi de psychologues et/ou d'assistantes sociales dans les services de soins de 1^{er} recours
- * Suivi psychologique IVG et grossesses à problème
- * Équipe pluridisciplinaire pour suivi grossesse à risque psycho-social
- * Suivi psychologique des cancers
- * Activités d'intérêt général de psychiatrie dans le dispositif communautaire

Politiques publiques

- * Intervention en sécurité pour le Canton (crises sanitaires, événements cantonaux), y compris gestion des stocks
- * Médecine humanitaire
- * Coopération internationale et aide au développement

Prévention

- * Programme d'enseignement thérapeutique
- * Préparation à la naissance
- * Visite des sages-femmes à domicile
- * Épidémiologie populationnelle (bus santé)
- * Programme "Contrepoids" de lutte contre l'obésité
- * Programme « Alliance contre la dépression » : déprime, dépression prénatale...
- * Soins dentaires aux enfants
- * Programme Vaccination HPV-SMIH

Annexe 1b du contrat de prestations 2012-2015 - liste des missions d'intérêt général (suite)

Type de mission

Prises en charge spécifiques

- * Programme Santé migrants
- * Patients précarisés (non assurés)
- * Hospitalisations à but social
- * Prestations de gériatrie communautaire (alternative à l'hospitalisation)
- * Prise en charge de la torture
- * Médecine et psychologie du trafic
- * Centre de traitement intensif ambulatoire et prévention du suicide
- * Chirurgie rituelle
- * Prestations pour patients défavorisés
- * Animations culturelles
- * Services d'aumôneries
- * Centre de nutrition infantile et lactarium
- * Halte garderie gynécologie
- * CIFERN (Planning familial)
- * Centre de jour, jardin d'enfants thérapeutique
- * Frais d'interprète
- * Prestations de transport hors forfaits tarifaires (convention RUG, préparation de la sortie, transport vers HDI, rapatriement,...)

Produits d'origine humaine

- * Centre de transfusion – produits sanguins
- * Organisation des groupes de travail pour la transplantation d'organes en Suisse, présidence du comité médical de Swisstransplant (Berne), conseil aux centres de greffes
- * Conseils prodigés au SBSG (Swiss Blood Stem Cell, Berne) dans le cadre de la recherche des donneurs non apparentés pour les greffes de cellules souches allogéniques hématopoïétiques dans toute la Suisse
- * Thérapie cellulaire et tissulaire
- * Récotte de sang de cordon (banquage pour cellules souches)

Soins aux détenus

- * Soins psychiatriques aux patients en placement judiciaire (art. 59)
- * Soins psychiatriques aux patients en placement à des fins d'assistance (art. 397)
- * Consultation psychiatrique post-carcérale
- * Champ Dollon (unité médicale et psychiatrique)
- * La Brennaz (équipe mobile)
- * La Clairière (unité psychiatrique)
- * La Pâquerette
- * Unité carcérale hospitalière
- * Unité carcérale psychiatrique (QPC)
- * Prestations médicales au Violon du palais de justice
- * Prestations médicales pour Centro Rapido

Annexe 1b du contrat de prestations 2012-2015 - liste des missions d'intérêt général (suite)**Type de mission****Urgence**

- * Prises en charge d'urgence tous secteurs confondus (surcoûts liés à l'accueil 24h/24, 7j/7)
- * Maintenance (entretien et nettoyage hors zones d'ouverture) des 2 unités d'hospitalisation pénitentiaire (Cluse-Roseaie et Belle-Idée) selon accord de collaboration DGS-HUG de décembre 2010
- * Centrale 144
- * Garde psychiatrique extra-hospitalière
- * Base hélicoptère
- * Cardiomobile

Veille

- * Vigilance, veille épidémiologique et veille sanitaire
- * Coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (centre de référence OMS)

Dès 2012

- * Foyer socio thérapeutique (phase 1)
- * Gynob alliance contre la dépression
- * Unité mobile soins palliatifs
- * Centrale 144

Dès 2013

- * Foyer socio thérapeutique (phase 2)

Annexe 1c du contrat de prestations 2012-2015 - liste des activités de recherche et formation**Activités*****Formation pré-grade**

- * Formation donnée
- * Formation reçue

Formation post-grade

- * Formation donnée
- * Formation reçue

Recherche

- * Recherche centrée sujet
- * Recherche translationnelle

Formation continue

- * selon nomenclature projet CUS - OFS 2008

- 23 -

Annexe 2 : Tableau de suivi des objectifs et des indicateurs de performance**Annexe 2 du contrat de prestations 2012-2015 - Indicateurs et objectifs**

INDICATEURS DE PRESTATIONS LIES AUX SOINS				
Nb cas soins aigus	46'837			L'objectif concerne les AOS genevois selon planification hospitalière; pour le suivi des objectifs, cet indicateur sera décliné par pôle d'activité, avec indication des cas AOS et des cas totaux
dont cas AOS	28'889	+ 4%		
Psychiatrie: nombre de cas	3'780	+ 2.6%		L'objectif concerne les AOS genevois selon planification hospitalière
Psychiatrie: nombre de journées hospitalières	108'346	stabilité		Diminuer les durées de séjour devrait permettre d'absorber l'augmentation des cas sans augmenter les journées.
Réhabilitation et gériatrie: nombre de cas	6'488	+ 7.4%		L'objectif concerne les AOS genevois selon planification hospitalière
Réhabilitation et gériatrie: nombre de journées hospitalières	250'355	stabilité		L'objectif concerne les AOS genevois selon planification hospitalière; l'objectif est lié au fait que le nombre de patients en attente de placement ne dépasse pas la capacité des 108 lits planifiés aux HUG pour fins de traitement
Nb prises en charge ambulatoire	821'961			Indicateur statistique
Nb attentes de placement	165	108		La réalisation de cet objectif est liée au bon fonctionnement du réseau de soins à Genève
Nb de cas extra-cantonaux	3'074			Indicateur statistique
Taux de satisfaction patients	95.40%	95%		
Taux de recommandation	72.40%	75%		
Taux d'infection nosocomiale	8.70%	<10%		Objectif basé sur la recommandation internationale
Taux de réadmissions potentiellement évitables	5.66%	5.69%		Indicateur réalisé selon la méthode SQLape développée par l'Association nationale pour le développement de la qualité (ANQ)
INDICATEURS DE PRESTATIONS LIES AUX MISSIONS D'INTERET GENERAL				
Nb d'entrées aux urgences adultes	57'477	57'500		Indicateur ventilé par niveau d'urgence
Patients précaires: nb cas hospitalisés	647	stabilité		Patients sans assurance
Patients précaires: nb prises en charge ambulatoires	31'921	stabilité		Patients sans assurance; correspond à une population de 5375 patients
Nb de stagiaires et apprentis, soins et pluriprofessionnels de santé	222			Indicateur statistique
Nb de patients en article 59 à la fin de l'année	13			Indicateur statistique
Nb de patients en enseignement thérapeutique	799	stabilité		
Nb de missions humanitaires	59	stabilité		
INDICATEURS DE PRESTATIONS LIES A LA RECHERCHE ET FORMATION				
Nb de publications cotées	1'404			Indicateur statistique
Nb de médecins formés	104	+14%		

Annexe 2 du contrat de prestations 2012-2015 - Indicateurs et objectifs (suite)

Indicateurs d'organisation	Baseline	Objectifs 2015	Commentaires
INDICATEURS D'ORGANISATION LIES AUX SOINS			
Durée moyenne de séjour zone de soins aigus (inliers)	6.1	benchmark swissDRG avec les HUS	A titre indicatif le benchmark est à 6.3 en 2010
% outliers haut	8.80%	benchmark swissDRG avec les HUS	A titre indicatif le benchmark est à 7.6% en 2010
Tx occupation des lits	86.50%	stabilité	Un nouvel indicateur est en cours d'élaboration suite au changement de méthode de calcul de l'OFS, et la valeur de base pourrait varier
Délais de placement	100 jours	60 jours	La réalisation de cet objectif est liée au bon fonctionnement du réseau de soins à Genève
Délais attente cancer sein entre première consultation et intervention	4 semaines	3-4 semaines	Objectif: 3 semaines pour intervention simple, 4 semaines pour intervention complexe
Délais attente PTH entre première consultation et intervention	15 semaines	12 semaines	
INDICATEURS D'ORGANISATION LIES AUX MISSIONS D'INTERET GENERAL			
% de prise en charge immédiate pour les urgences aigües	92.50%	95%	
% de prise en charge en 20 min pour les soins urgents	68.90%	80%	
% de prise en charge en 2h pour les cas semi-urgents	69.90%	70%	
Séjours de plus de 24h aux urgences	9.40%	8%	
Indicateurs MHI			
Tx d'absence hors maternité	6.40%	6%	
Evolution de l'effectif	8'557		Indicateur statistique ventilé par type de prestations
Indicateurs d'occupation des lits			
Cost weight moyen facturé	1.06	1.15	L'objectif pourrait être revu si la convention entre H+ et SantéSuisse, qui prévoit une pénalité en cas d'augmentation de plus de 2%, entre en vigueur
Tx couverture ambulatoire	68.80%	80%	La valeur de baseline est celle de 2010; cet indicateur sera recalculé de manière à mieux tenir compte des nouvelles missions d'intérêt général
Tx couverture hospitalisés classe commune	43.20%	45%	La valeur de baseline est celle de 2010; cet indicateur sera recalculé de manière à mieux tenir compte des nouvelles missions d'intérêt général

- 25 -

Annexe 3 : Plan financier pluriannuel**Planification financière du fonctionnement HUG 2012-2015****soins****HUG - global**

	2012	2013	2014	2015
Produits médicaux	708.1	711.6	722.2	734.6
Autres produits	41.0	41.3	41.9	42.6
Indemnité monétaire	827.2	829.8	831.9	837.3
Indemnité non monétaire	96.3	96.3	96.3	96.3
Total des produits	1'668.6	1'679.0	1'692.3	1'710.8
Frais de personnel	1'253.5	1'260.0	1'264.2	1'274.6
Charges médicales d'exploitation	164.2	165.9	169.4	172.6
Autres charges monétaires	154.6	156.8	162.4	167.3
Charges non monétaires	96.3	96.3	96.3	96.3
Total des charges	1'668.6	1'679.0	1'692.3	1'710.8
Résultat	0.0	0.0	0.0	0.0

soins

	2012	2013	2014	2015
Produits médicaux	648.2	651.2	663.3	673.2
Autres produits	37.1	37.3	37.9	38.4
Indemnité monétaire	506.6	509.2	509.5	511.1
Indemnité non monétaire	74.1	74.1	74.1	74.1
Total des produits	1'266.0	1'271.8	1'284.8	1'296.8
Frais de personnel	927.5	930.4	933.7	941.8
Charges médicales d'exploitation	136.3	137.5	140.3	142.9
Autres charges monétaires	128.1	129.8	134.7	138.0
Charges non monétaires	74.1	74.1	74.1	74.1
Total des charges	1'266.0	1'271.8	1'284.8	1'296.8
Résultat	0.0	0.0	0.0	0.0

soins recherche-enseignement

	2012	2013	2014	2015
Produits médicaux	0.0	0.0	0.0	0.0
Autres produits	0.4	0.4	0.4	0.4
Indemnité monétaire	188.8	190.7	192.1	193.9
Indemnité non monétaire	10.6	10.6	10.6	10.6
Total des produits	199.8	201.7	205.1	204.9
Frais de personnel	165.5	167.1	168.1	169.0
Charges médicales d'exploitation	12.2	12.3	12.5	13.0
Autres charges monétaires	11.5	11.7	11.9	12.3
Charges non monétaires	10.6	10.6	10.6	10.6
Total des charges	199.8	201.7	205.1	204.9
Résultat	0.0	0.0	0.0	0.0

soins missions d'intérêt général

	2012	2013	2014	2015
Produits médicaux	55.9	60.4	60.9	61.4
Autres produits	3.5	3.6	3.6	3.8
Indemnité monétaire	127.8	129.9	130.3	132.3
Indemnité non monétaire	11.6	11.6	11.6	11.6
Total des produits	202.8	205.5	206.4	209.1
Frais de personnel	160.5	162.5	162.4	163.8
Charges médicales d'exploitation	15.7	16.1	16.6	16.7
Autres charges monétaires	15.0	15.3	15.8	17.0
Charges non monétaires	11.6	11.6	11.6	11.6
Total des charges	202.8	205.5	206.4	209.1
Résultat	0.0	0.0	0.0	0.0

Planification financière du fonctionnement des HUG 2012 - 2015

Hypothèses de construction retenues

AVANT

Au niveau général:

- évaluations budgétaires basées sur les connaissances disponibles au moment de leur établissement; ceci est particulièrement important au vu des modifications importantes qui entrainent en vigueur avec l'introduction de modifications de la LAMa en 2012 et pour lesquelles il existe de nombreuses incertitudes pour l'avenir
- non prise en compte d'une indemnité pour l'activité privée, en cas de mandat sur de l'activité privée, augmentation de l'indemnité de fonctionnement et situation identique des produits médicaux
- non prise en compte d'un transfert des actifs, la mise à disposition des actifs est intégrée sous forme d'une indemnité non monétaire, indemnité non monétaire de même niveau pour toute la période à celle du budget HUG 2011
- non inclusion d'une prise en charge des investissements par les assureurs LAMa, en cas de versement des assureurs pour investissement, il y aurait augmentation des produits et une charge identique en faveur de l'Etat ou complémentaire

Au niveau de l'activité:

- situation globalement identique (pas de nouveaux mandats), sauf pour les projets reportés (voir liste ci-dessous)
- taux d'occupation des lits de 85% dans les soins aigus et de 10% dans les soins subaigus
- progression des hospitalisations de l'ordre de 4% à l'horizon 2015 pour se rapprocher des projections cantonales
- progression des consultations ambulatoires (y compris "semi-hospitalisation") basée sur les tendances historiques et les projections démographiques
- stabilité du volume d'activités pour les autres prestations

Au niveau des recettes:

- adaptation du niveau des recettes en fonction de la prévision actuelle 2011, des évolutions de volume prévues, du transfert vers les produits des parts cantonales du privé (prises en charge par les patients ou assureurs), des règles SwissDRG connues actuellement. L'augmentation des recettes inclut une augmentation des charges qui doit aussi être prise en compte
- évolution liée des tarifs stationnaires, en particulier à cause des nouvelles approches de fixation des tarifs (benchmark) et de l'introduction en 2012 du SwissDRG avec un principe de neutralité
- stabilité de la valeur du point Tarifaire ambulatoire
- évolution selon le contrat de prestations de l'indemnité monétaire de fonctionnement, sans inclusion des augmentations liées aux mécanismes salariaux, modulation et évolutions des cotisations sociales et à la caisse de pension
- prise en compte des indemnités monétaires recherche-enseignement et missions d'intérêt général effectuées à partir de la comptabilité de gestion HUG et la répartition des missions d'intérêt général effectuées
- prise en compte des nouveaux projets selon la liste ci-dessous
- stabilité au niveau indiqué pour 2011 de l'indemnité non monétaire de l'Etat

Au niveau des charges:

- charges de personnel: adaptation à l'augmentation des produits sous conditions salariales stables, sans prise en compte des mécanismes salariaux, de l'indexation et des évolutions des charges sociales et des l'augmentation de la cotisation à la caisse de pension
- non prise en compte de ré-évaluations de groupes professionnels
- augmentation des charges médicales d'expatriation afin de correspondre aux besoins budgétaires et de tenir compte des évolutions de prix et d'utilisation de ces ressources
- évolution des autres charges d'expatriation en fonction des évaluations comptables de consommation et de prix
- pas de prise en compte de l'introduction de technologies et d'énergie fonctionnement nouvelles
- prise en compte des nouveaux projets selon la liste ci-dessous

Au niveau de la répartition entre les trois activités aux soins, la recherche-enseignement et les missions d'intérêt général:

- répartition effectuée pour la première fois sur la base des données de la comptabilité de gestion des HUG, la répartition pourrait évoluer quelque peu ces prochaines années sur la base des réalités de ces catégories d'activités

Nouveaux projets pris en compte:

- projets commencés pour l'exercice 2012
 - ouverture de la première partie de l'étage 3.3 et 3.2 de la maternité (aménagement vidéo)
 - projet "Alliance contre le cancer" / un gynécologue-obstétricien (aménagement ancien généré)
 - unité médicale vidéo-pédiatrie (aménagement ancien généré)
 - centrale 3.01 (aménagement ancien généré)
- projets commencés pour l'exercice 2013
 - ouverture de la deuxième partie de l'étage 3.1 et 3.2 de la maternité (aménagement vidéo)
 - fourier vidéo-thérapeutique (aménagement ancien généré)
- projets commencés pour l'exercice 2014
 - ouverture de la première partie de l'étage 3.3 de la maternité (aménagement vidéo)
- projets commencés pour l'exercice 2015
 - ouverture de la deuxième partie de l'étage 3.3 de la maternité (aménagement vidéo)

 Hôpitaux Universitaires de Genève	Type de document C. législatif et réglementaire / Arrêté du Conseil d'Etat	Domaine / Activité 1. Organisation générale / 1.2 Instances dirigeantes Instance décisionnelle Conseil d'Etat	page 1/1
			Référence HUGO.CG.IS.0004
Membres du conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève		N° de version 45	Portée HUG
Publié par Chancellerie	Responsable du document Chancellerie	Créé le 15/04/2004 Mise à jour le 15/04/2011	En vigueur à partir de : 15/04/2011

CONSEIL D'ADMINISTRATION DES HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE

Liste des membres législature 2006-2010 (prolongée jusqu'au 30 novembre 2011)

Nom - Prénom	Adresse	Tél. - Fax
ARNOLD Geneviève (CE)	Rte de Saconnex-d'Arve 254 A 1228 Plan-les-Couates	Prof : 022 894 64 00 Fax : 022 894 64 09 g.arnold@plan-les-couates.ch
BALESTRA Michel (CE - P - CAH)	Balestratic Rue Baylon 17-19 1227 Carouge	Prof : 022 308 88 00 Fax : 022 308 88 01 m.balestrap@balestratic.ch
BARBEY Catherine (P)	Infirmière Hôpital de Bellevue Chemin de la Savonnière 11 1245 Collonge-Bellerive	Prof : 022 305 74 45 Fax : 022 305 71 15 catherine.barbey@hug.ch
CLEMENT Fabienne (Santésuisse)	Santésuisse - Tansuisse SA Site de Lausanne Rue des Terreaux 23 1001 Lausanne	Prof : 021 341 31 03 fabienne.clement@tansuisse.ch
DECREY WARNER Elisabeth (GC - S)	Physiothérapeute Rue Jacques Dalphin 40 1227 Carouge	Prof : 022 786 52 50 edecrey@wordicom.ch
FERNANDEZ Cecilia (P)	Chemin du Frêne 11 1004 Lausanne	Prof : 022 424 26 26 Mobile : 079 210 48 87 cecilia.fernandez@hug.ch
GODA Csaba (GC - UDC)	Rue Chantepoulet 10 1201 Genève	Prof : 022 732 24 66 Fax : 022 738 91 89 c.goda@bluwin.ch
GUENINCHAULT Philippe (GC - Ve)	Rue Soubeyran 3B 1203 Genève	Prof : 022 339 71 71 Fax : 079 339 71 80 philippe@gueninchault.ch
HILTPOLD Pierre (CE)	Rue Vautier 16 1227 Carouge	Prof : 022 827 15 00 Fax : 022 827 15 11 contact@hiltpold-architectes.ch
JACONI Marisa (GC - R)	Rue Daubin 5 1203 Genève	Prof : 022 379 52 57 Fax : 022 379 54 79 marisa.jaconi@unige.ch
LEYVRAZ Pierre-François (VD)	Directeur général CHUV Rue du Bugnon 21 1011 Lausanne	Prof : 021 314 14 01 Fax : 021 314 14 03 pierre-francois.leyvraz@chuv.ch

- 29 -

 Hôpitaux Universitaires de Genève	Type de document Catégorie législative et réglementaire / Arrêté du Conseil d'Etat	Domaine / Activité 1. Organisation générale / 1.2 Instances dirigeantes Instance décisionnelle Conseil d'Etat	page 2/2 Référence HUG/02/0/004
	Membres du conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève		N° de version 45 Portée HUG
Publié par Chancelière	Responsable du document Chancelière	Créé le 16/04/2004 Mise à jour le 16/04/2011	En vigueur à partir de : 16/04/2011

MAURIS Alain-Dominique (GC - L)	Rue de la Chapelle 1 1233 Bernex	Mobile : 079 456 08 08 alain.mauris@hug.univ.ch
MAURY PASQUIER Liliane (CE)	Rue d'Emmenoville 1 1203 Genève	Prof : 022 796 05 16 Fax : 022 796 05 16 liliane.maury@per1.ch
NEVES Daniela (P)	Route de Vandœuvres 112 1253 Vandœuvres	Prof : 022 372 36 91 daniela.neves@hucv.ch
N.N. (F)		
SANDOZ Olivier (CE)	FER Genève Rue de Saint-Jean 98 Case postale 5278 1211 Genève - 11	Prof : 022 715 31 11 Fax : 022 715 32 02 olivier.sandoz@for.ch
SCHNEIDER Pierre-Alain (AMG)	Chemin du Passe-Loup 25 1255 Veyrier	Prof : 022 719 66 46 Fax : 022 704 01 11 pierrealain.schneider@hin.ch
STAUFFER Eric (GC - MCG)	Chemin Charles-Borgeaud 27 1213 Onex	Prof : 022 849 73 33 Mobile : 078 696 01 17 Fax : 022 793 10 03 e.stauffer@onex.ch
TURKER Metin (CE)	Square Clair-Matin 10 1213 Pétit-Lancy	Privé : 022 793 52 01 m.turker@hug.univ.ch metin.turker@etat.ge.ch
UNGER Pierre-François (CEDC)	Conseiller d'Etat chargé du Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé Rue de l'Hôtel-de-Ville 14 Case postale 3984 1211 Genève 3	Prof : 022 327 29 00 Fax : 022 327 04 44
VALI Monique (GC - PDC)	Chemin du Velours 18 1231 Conches	Mobile : 079 624 18 37 monique.vali@hug.univ.ch

- P - CAH ⇨ Président du Conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève
- CEDC ⇨ Conseiller d'Etat chargé du département compétent
- GC ⇨ Représentants du Grand Conseil
- CE ⇨ Représentants du Conseil d'Etat
- VD ⇨ Représentant du Canton de Vaud
- F ⇨ Représentant des Conseils généraux des départements de la Haute-Savoie et de l'Ain
- AMG ⇨ Représentant de l'Association des médecins du canton de Genève
- SantéSuisse ⇨ Représentant de SantéSuisse
- P ⇨ Représentants du personnel

 HUG Hôpitaux Universitaires de Genève	Type de document Catégorie législative et réglementaire / Arrêté du Conseil d'Etat	Domaine / Activité 1 - Organisation générale / 1.2 - Instances dirigeantes <i>Instance décisionnelle</i> Conseil d'Etat	page 3/3
			Référence HUGO_0010_0004
Membres du conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève		N° de version 45	Portée HUG
Publié par Chancellerie	Responsable du document Chancellerie	Créé le 15/04/2004 Mise à jour le 15/04/2011	En vigueur à partir du : 15/04/2011

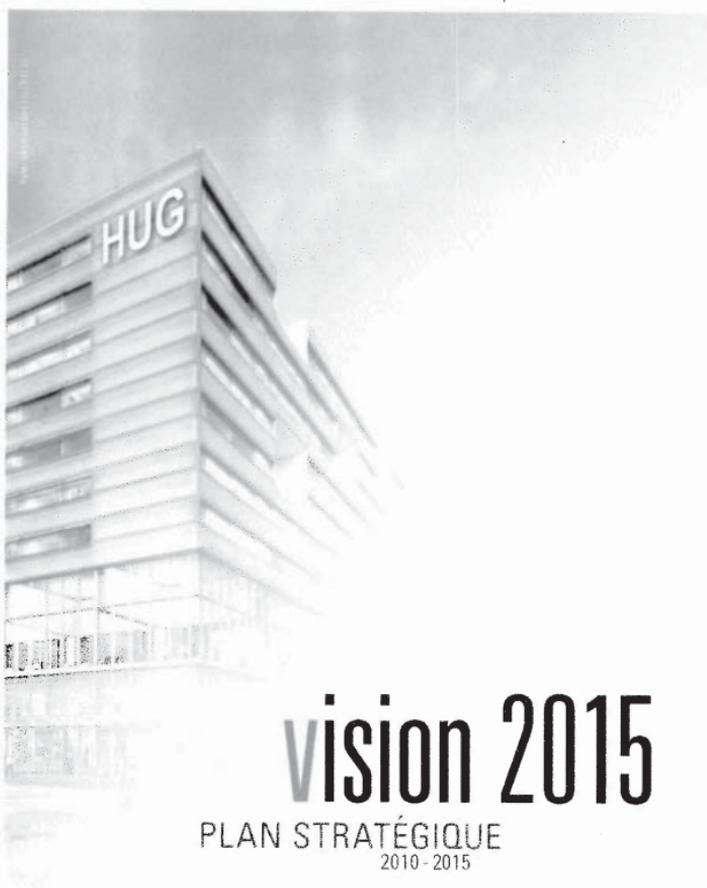
Les membres et invités du comité de direction assistent également aux séances du CA :

BELLI Dominique, chef de département médical
BOUNAMEAUX Henri, directeur de l'enseignement et de la recherche, doyen de la faculté de médecine
DAYER Pierre, directeur médical
DEDIGAMA Laure, membre de la direction générale
GRANDJEAN Yves, secrétaire général
GRUSON Bernard, président du comité de direction
LAUBSCHER André, directeur des soins
HERTZSCHUCH Jacques, directeur des ressources humaines
GIANNAKOPOULOS Pandelis, chef de département médical
TAILLARD François, suppléant du président du comité de direction
VIELI Mario, directeur administratif et financier

Procès-verbaliste :

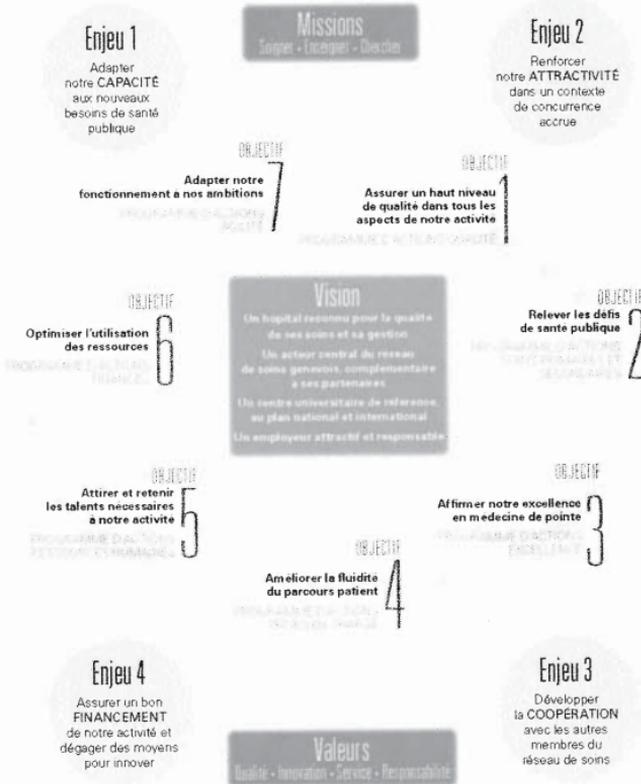
MEGEVAND Chantal, chancellerie

- 31 -

Annexe 5 : Plan stratégique 2010-2015**HUG** 
Hôpitaux Universitaires de Genève

- 32 -

PLAN STRATÉGIQUE 2010-2015 EN BREF: 1 vision · 7 objectifs · 7 programmes d'actions



7 programmes d'actions en 52 projets

Qualité - 8 projets

1. Développement de tableaux de bord « qualité » pour les services et création d'un tableau institutionnel global
2. Mise en place de « quality officers »
3. Renforcement de la sécurité et de la qualité du processus médicament et dérivés sanguins
4. Amélioration de la relation patient/médecins et soignants
5. Hôpital accueillant pour les patients et les proches
6. Développement d'une approche de formation globale sur la qualité
7. Amélioration de la qualité et des processus des services de support
8. Management environnemental

Soins primaires et secondaires - 10 projets

1. Evolution des modèles de prises en charge en psychiatrie
2. Création d'une structure intermédiaire psychiatrique à l'extérieur des HUG
3. Amélioration de l'économie des prises en charge liées à la santé mentale
4. Développement des compétences gériatriques au sein des HUG et d'une structure d'accueil aux Trois-Chêne
5. Optimisation des structures et processus de prises en charge du vieillissement en soins somatiques
6. Développement d'une prise en charge spécifique pour les maladies chroniques
7. Développement de la transparence et de l'efficacité de la prise en charge de la précarité
8. Articulation des relations avec la ville et les médecins hors-HUG
9. Focalisation et optimisation de la gestion des consultations
10. Désengorgement des urgences

Excellence - 7 projets

1. Développement de sept axes tertiaires prioritaires
2. Professionnalisation du soutien à la recherche et promotion de la recherche grâce au CRC
3. Soutien aux jeunes chercheurs
4. Nouveaux métiers et nouvelles pratiques: progression dans la démarche de délégations de tâches au personnel soignant
5. Renforcement de la formation des soignants à l'entrée
6. Adaptation de la formation des nouveaux médecins et du parcours des internes dans l'hôpital
7. Développement du centre de simulation et amélioration de l'attractivité de la médecine de premier recours

Prises en charge - 9 projets

1. Optimisation du plateau technique d'imagerie
2. Optimisation et dégageage de capacité dans les blocs opératoires et réduction des délais d'attente
3. Centralisation et optimisation de la gestion des lits de soins intermédiaires
4. Ambulorisation en médecine interne
5. Développement du « same-day et du one-day surgery »
6. Itinéraires cliniques
7. Prescrire juste
8. Amélioration de la fluidité des transferts en interne
9. Meilleure préparation de la sortie des patients

Ressources humaines - 6 projets

1. Attraction et rétention des meilleurs talents
2. Développement de la mobilité
3. Formation, accompagnement et outillage des cadres
4. Amélioration du bien-être et de la santé au travail
5. Développement des parcours professionnels
6. Planification des besoins en ressources humaines

Finances - 6 projets

1. Renforcement du processus budgétaire
2. Amélioration de la documentation clinique et administrative nécessaire à la facturation et au codage
3. Optimisation des processus d'encaissement et de recouvrement des factures et centralisation des processus de réponses aux questions
4. Optimisation de la tarification et suivi des évolutions
5. Homogénéisation des règles d'imputations utilisées dans la comptabilité analytique
6. Renforcement/automatisation des transferts de données des systèmes d'informations vers la comptabilité analytique

Agilité - 6 projets

1. Mise en place de la nouvelle organisation
2. Construction du bâtiment des lits 2 (BdL 2)
3. Révision du document de gouvernance opérationnelle
4. Création d'un réseau « HUG » national et international
5. Renforcement de la cohérence et de la visibilité de la médecine humanitaire
6. Communication interne et externe des orientations stratégiques et de leur mise en œuvre

Sommaire

Préface	1
Enjeux et priorités	2-5
Missions - Valeurs - Vision	6-7
Objectif n°1: Assurer un haut niveau de qualité dans tous les aspects de notre activité	8-11
Objectif n°2: Relever les défis de santé publique	12-15
Objectif n°3: Affirmer notre excellence en médecine de pointe	16-19
Objectif n°4: Améliorer la fluidité du parcours patient	20-23
Objectif n°5: Attirer et retenir les talents nécessaires à l'activité des HUG	24-27
Objectif n°6: Optimiser l'utilisation des ressources	28-31
Objectif n°7: Adapter notre fonctionnement à nos ambitions	32-35

Pourquoi des orientations stratégiques ?



Bernard Green
Président du comité de direction



Michel Béderra
Président du conseil d'administration

Dans un domaine de la santé en profonde mutation, les Hôpitaux universitaires de Genève se préparent à faire face aux défis qui les attendent. Comment anticiper les évolutions sociales et politiques? Comment adapter la capacité et les conditions d'accueil à une société aux exigences et à la démographie changeantes? Comment continuer d'innover, de développer et favoriser l'excellence dans un contexte de pression économique et de concurrence accrue? Comment tendre à toujours plus d'efficacité tout en maintenant une excellente qualité des soins?

A toutes ces questions, ce troisième plan stratégique veut apporter des réponses concrètes. Aboutissement de 16 mois d'une réflexion participative et pluridisciplinaire, il résulte d'une analyse approfondie des enjeux à venir, des missions qui nous sont confiées, et des ressources qui sont les nôtres pour les accomplir. Structuré en **7 objectifs stratégiques auxquels correspondent 7 programmes d'actions**, il dégage les lignes de forces qui guideront nos actions futures pendant les cinq ans à venir, en précisant objectifs et valeurs, il entend donner aux collaborateurs des HUG le moyen d'orienter leurs activités dans une direction commune, au service d'un projet fédérateur et d'une ambition centrale, la **recherche globale de la qualité**.

- 36 -

Enjeux et priorités

Enjeux et priorités



2

La réflexion stratégique des HUG s'inscrit dans un environnement en profonde mutation. Pour remplir leurs missions et garantir à chacun l'accès aux meilleurs soins possibles, les HUG doivent prendre la mesure des quatre enjeux majeurs qui se profilent.

L'ENJEU DE LA CAPACITÉ

Une démographie genevoise en évolution

Accroissement. La population genevoise a augmenté de 20%¹ au cours des vingt dernières années. Cette croissance se poursuit et devrait se situer entre 8% et 22% d'ici 2030¹. Une évolution à anticiper pour éviter la saturation et l'engorgement du dispositif de soins des HUG.

Vieillesse. Parallèlement, le vieillissement de la population se poursuit. D'ici à 2030, le nombre de personnes âgées de 65 à 79 ans devrait augmenter de 30%¹, et la population âgée de plus de 80 ans de 80%¹. En matière de santé, on note par ailleurs un accroissement des maladies chroniques, des affections de longue durée, des comorbidités et des situations de dépendance.

Extension géographique. Enfin, la création de nouveaux quartiers (Thônex, Puplinge, La Prairie, etc.) pose la question des soins de proximité et de la contribution des HUG à cet égard.

L'ENJEU DE L'ATTRACTIVITÉ

Une concurrence accrue et la libre circulation des patients

Changements légaux. La réforme de la LAMal instaure la libre circulation des patients en Suisse. Dès 2012, un Genevois aura la possibilité de se faire soigner à Lausanne et un Fribourgeois à Genève. Les patients ne disposant pas d'assurance privée pourront progressivement se faire soigner dans certaines cliniques privées, qui pourraient bénéficier de la subvention publique pour ces prestations.

Evolutions sociétales. Les attentes de la population changent significativement. Mieux informés, les patients sont demandeurs d'une implication plus poussée dans leur traitement. En outre, la qualité de la communication patient-soignant et l'image de l'hôpital deviennent déterminantes.

¹ Source: Office Cantonal de la Statistique

Enjeux et priorités

L'ENJEU DE LA COOPERATION

Une interaction plus forte avec le réseau de soins genevois

Collaborations locales. Les risques d'engorgement et de délais d'attente seront amplifiés par les changements démographiques. Le bon fonctionnement de l'hôpital dépendra en grande partie de la qualité de la coopération avec les structures d'amont et d'aval. Le vieillissement de la population rendra encore plus cruciale la coordination avec les Etablissements Médico-Sociaux (EMS). L'augmentation des maladies chroniques nécessitera une coopération accrue avec les médecins traitants. Les défis liés à la prise en charge médicale de la société de demain ne pourront être relevés que par un ensemble d'organisations inter-reliées et complémentaires, offrant une gamme de services coordonnés et continus, prenant en compte l'ensemble des besoins des patients et de leur famille.

Collaborations nationales et internationales. La complexification de la recherche clinique et les défis liés au financement de la médecine de pointe impliquent de renforcer encore les collaborations entre les HUG et la Faculté de médecine. D'autres partenariats devront être explorés avec les CHU voisins (le CHUV notamment), les écoles d'ingénieurs et les grands acteurs industriels.

L'ENJEU DU FINANCEMENT

Une nouvelle donne tarifaire et la répartition des soins de pointe

Soins aigus. Dès 2012, le système de financement AP-DRG, qui définit des groupes de pathologies et y associe un remboursement spécifique, sera remplacé par les Swiss DRG. Ce nouveau système a vocation à uniformiser la tarification au niveau national, en se basant sur les coûts moyens ou sur les coûts des structures les plus efficaces, sans tenir compte des spécificités locales. D'où la nécessité cruciale, pour assurer un financement suffisant, de proposer les meilleurs soins au meilleur coût.

Soins sub-aigus et psychiatrie. Pour les soins sub-aigus et la psychiatrie (voire pour la gériatrie et la réadaptation), la tarification à la journée sera remplacée progressivement par un système de tarification à l'activité similaire à celui des AP-DRG. Cette évolution aura un impact important sur le financement. Elle accroît le besoin de maintenir un taux d'activité élevé et de réduire la durée moyenne de séjour, tout en améliorant la qualité de la prise en charge.

Médecine hautement spécialisée. Enfin, la planification nationale de l'offre de soins de médecine tertiaire va conduire à la répartition de certaines prestations de pointe entre les cinq centres hospitaliers universitaires (CHU) suisses à l'horizon 2012. Ici aussi, il est indispensable d'anticiper et de valoriser le savoir-faire exceptionnel des HUG dans de nombreux domaines de pointe.



Priorités

L'analyse du contexte et les enjeux identifiés conduisant à fixer les priorités pour la période 2010-2015. Celle-ci constituent les lignes de forces qui guideront les actions futures des HUG et nourrissent les 7 objectifs stratégiques et les programmes d'actions exposés dans ce plan.

- Fédérer les efforts autour de la qualité des soins et des processus
- Anticiper et participer à la mutation du système de soins suisse
- Maintenir un haut niveau d'activité pour assurer la rentabilité, investir et développer
- Optimiser les flux de patients en partenariat étroit avec le réseau de soins
- Veiller à l'économicité des prestations et tendre à toujours plus d'efficience
- Etre à la pointe dans les sept axes tertiaires sélectionnés
- Attirer et retenir les talents en créant un climat de travail motivant pour les collaborateurs.

Missions - Valeurs - Vision

Missions

Trois missions fondamentales

Soigner

Les HUG répondent aux besoins en soins d'une communauté de 450'000 personnes auxquelles s'ajoutent des patients de France voisine, d'autres régions suisses et de l'étranger.

Enseigner

En collaboration avec la Faculté de médecine et les écoles professionnelles, ils forment chaque année 600 médecins et 800 professionnels de santé.

Chercher

Les HUG contribuent activement aux progrès de la médecine par une recherche de haut niveau portant à la fois sur les disciplines médicales et soignantes.

Valeurs

Quatre valeurs en appui des missions

LA QUALITÉ

La recherche permanente de la qualité et de l'efficacité oriente l'activité de chacun. L'ambition commune des collaborateurs de l'institution est d'offrir une qualité de service exceptionnelle à la fois sur le plan médical, soignant, administratif et logistique.

LA INNOVATION

Les HUG recherchent l'innovation, l'excellence et la performance dans tous leurs domaines d'activités, qu'ils soient cliniques, scientifiques ou académiques. Ils travaillent au maintien et au développement de leur renommée nationale et internationale, notamment dans sept domaines de pointe prioritaires.

LE SERVICE

Les patients sont la raison d'être des HUG. L'organisation et le fonctionnement sont adaptés en fonction des besoins des usagers. Les collaborateurs portent une attention constante à la satisfaction des patients et à leur perception de la qualité des prestations offertes.

LA RESPONSABILITÉ

Les HUG veulent promouvoir l'enthousiasme et la créativité, et encourager leurs équipes à être responsables et à relever les défis du futur. La solidarité des équipes et la culture entrepreneuriale participent à la construction et à la promotion de l'image des HUG. Les préoccupations sociales, environnementales et économiques sont intégrées à toutes les réflexions et décisions menées au sein de l'institution.

Vision

L'ambition pour les années à venir

Un centre hospitalier reconnu en Suisse pour la qualité de ses soins et de sa gestion, garantissant à chacun un accès aux meilleurs soins dans un esprit d'égalité de traitement.

Un acteur central du réseau de soins genevois, agissant en complémentarité avec lui et reconnu comme un agent d'excellence par ses partenaires.

Une institution universitaire de référence au plan national et international, notamment dans les sept domaines de pointe prioritaires.

Un établissement dynamique, innovant et proactif, capable de s'adapter aux changements démographiques, sociétaux, légaux et économiques de son environnement.

Un employeur responsable et exigeant, favorisant l'épanouissement de ses collaborateurs, capable d'attirer et de retenir les meilleurs talents.



- 42 -

Objectif n°

Assurer un **haut niveau**
de **qualité** dans
tous les aspects de
notre **activité**



8

- 43 -

Les évolutions sociétales et la concurrence accrue entre prestataires de soins rendent la recherche de la qualité plus déterminante que jamais. Les HUG entendent intensifier la dynamique qualité déjà initiée, l'étendre à tous les aspects de leur activité et mettre en place une gouvernance centrale chargée de son développement.

Forces

Les HUG se montrent très performants sur les principaux indicateurs de qualité intrinsèque des soins définis par les autorités sanitaires (taux d'infections nosocomiales, de mortalité, de ré-hospitalisation, de complications, etc.). Dans certains domaines – prévention et contrôle des infections notamment – ils sont très en avance en comparaison avec d'autres hôpitaux universitaires suisses.

Par ailleurs, les HUG se sont dotés de processus et d'outils permettant de suivre les résultats liés aux objectifs stratégiques (Tableau de bord institutionnel notamment) et d'un système performant de gestion des incidents.

Enfin, ils disposent d'excellents équipements et des dernières technologies médicales (PET-IRM, robotique chirurgicale), au meilleur niveau européen et mondial.

Marges de progression

Les HUG entendent poursuivre leurs efforts en matière de qualité et de coordination des soins, en intensifiant les démarches d'élaboration d'itinéraires cliniques et de développement d'outils de mesure de la qualité des performances. La politique qualité doit être généralisée à tous les aspects de l'activité, notamment les aspects organisationnels, ceci afin d'assurer la fluidité des prises en charge.

Les HUG doivent également travailler à l'amélioration de la relation entre le personnel médico-soignant et le patient, notamment en matière de communication et d'information.

Enfin, ils veulent améliorer notablement les conditions d'accueil (en particulier hôtelières) des patients et des proches, grâce aux travaux d'agrandissement et de rénovation sans précédent prévus pour la période 2010-2015.

9

Objectif n° 1 : qualité

Orientations stratégiques

ORIENTATION 1

Poursuivre l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Systematiser l'approche qualité. L'approche qualité sera généralisée à l'ensemble des activités de soins : s'ajoutant aux outils existants, des indicateurs qualité seront développés pour tous les actes et les prestations médico-soignantes majeurs, ce qui favorisera les comparaisons nationales et internationales.

Développer les itinéraires cliniques. Essentiels à une approche coordonnée et multidisciplinaire du patient, de nouveaux itinéraires viendront compléter les douze déjà utilisés. Une équipe de coordinateurs spécialisés (« case-managers ») contribuera à leur mise en place rapide.

Réduire les délais d'attente. Les délais d'attente constatés – urgences, accès aux blocs opératoires, au plateau d'imagerie, et en matière de transferts des patients – seront réduits, notamment en aménageant les horaires d'ouverture et en augmentant l'utilisation des infrastructures.

ORIENTATION 2

Augmenter la satisfaction des patients

Développer l'information aux patients et leurs familles. Un programme de sensibilisation, formation et accompagnement du personnel médico-soignant sera mis en place; les bonnes pratiques en matière d'information du patient seront formalisées; de nouveaux outils de support à la communication (« info pack de sortie »; adaptation des outils informatiques à des fins d'information) seront développés.

Améliorer notablement le confort hôtelier. Dans le cadre des travaux d'agrandissement et de rénovation prévus pour la période 2010-2015 (pédiatrie, nouvelle maternité, nouveau bâtiment des lits), les chambres à un ou deux lits seront généralisées.

Développer le service aux usagers. Une série d'actions ponctuelles seront réalisées, notamment la création de bureaux d'accueil favorisant l'orientation, la mise en place d'un numéro d'appel dédié pour régler rapidement les petits dysfonctionnements, l'amélioration de l'accès à l'hôpital (stationnement, taxis), la création d'espaces patients, et le développement de structures d'accueil des familles.

- 45 -

ORIENTATION 3**Créer une nouvelle gouvernance qualité**

Mettre en place une organisation centralisée. Rattachée à la direction médicale, une gouvernance centralisée de la qualité de la médecine et des soins est instituée. L'ancrage terrain sera assuré dans chaque département par des responsables qualité (« quality officers ») participant aux comités de gestion.

Étendre la mesure de la qualité aux processus de gestion. Des indicateurs de performance des processus administratifs et logistiques seront développés et suivis. Plusieurs démarches de certification seront poursuivies. La gestion des faits graves et des incidents sera étendue aux services de support.

Enrichir l'outil de suivi de la performance. L'outil institutionnel de suivi de la qualité et de la sécurité des soins sera amélioré, en faisant remonter systématiquement les indicateurs définis par les instances fédérales et internationales et en les intégrant dans le Tableau de Bord Institutionnel (TBI).

Renforcer la communication en interne et externe.

Les HUG s'engagent en interne, à rendre compte de l'importance attachée à la qualité et à clarifier les comportements attendus de l'ensemble des collaborateurs. En externe, les HUG mettront en évidence leur mobilisation sur le thème de la qualité, pour mieux rendre compte des efforts de l'institution.

Intensifier la démarche «verte». La démarche initiée dans le cadre du « Groupe de Management Environnemental » sera poursuivie et intensifiée au travers de projets concrets aux résultats mesurables (mutualisation des moyens d'impression, généralisation des ampoules basse consommation, etc.).

Programme d'actions

LE PROGRAMME D' ACTIONS « QUALITÉ » TRADUIT LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES EN 8 PROJETS

1. Développement de tableaux de bord « qualité » pour les services et création d'un tableau institutionnel global
2. Mise en place de « quality officers »
3. Renforcement de la sécurité et de la qualité du processus médicamenteux et des épreuves sanguines
4. Amélioration de la relation patient-médecins et soignants
5. Hôpital accueillant pour les patients et les proches
6. Développement d'une approche de formation globale sur la qualité
7. Amélioration de la qualité et des processus des services de support
8. Management environnemental

11

- 46 -

Objectif n°

Relever les défis de santé publique



12

- 47 -

La croissance et le vieillissement de la population, le développement des pathologies chroniques, la hausse de la précarité et des demandes en santé mentale ont un impact déterminant sur le fonctionnement de l'hôpital. Pour relever ces défis, les HUG doivent adapter leur organisation en veillant à une bonne complémentarité avec le réseau de soins. Ils entendent se recentrer sur leur cœur de métier – les soins hospitaliers spécialisés –, tout en assurant l'accès des populations précarisées aux soins primaires.

Forces

Disposant de lits de soins aigus, sub-aigus et de réhabilitation, les HUG maîtrisent toute la chaîne des soins, ce qui constitue un atout indéniable pour la fluidité et la coordination de la prise en charge des personnes âgées.

Leur expertise dans la prise en charge des maladies chroniques, qui s'incarne notamment dans le Service d'Enseignement Thérapeutique pour Maladies Chroniques (SETMC), est internationalement reconnue.

En psychiatrie, les efforts pour ambulatiser les soins et prévenir les hospitalisations ont abouti à la création de trois centres de thérapie brève, d'un centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie de l'Agé et du service de liaison et d'intervention de crise. Un dispositif d'autant plus nécessaire que la psychiatrie représente une activité importante aux HUG.

Marges de progression

La révision de l'offre de soins dans le sens d'une meilleure complémentarité avec le réseau doit être poursuivie en limitant les consultations non reliées sans rôle social ou communautaire.

L'impact du phénomène du vieillissement de la population doit se traduire par une généralisation des compétences gériatriques dans les services concernés. Une collaboration accrue avec le réseau de soins dans la prise en charge des aînés est à mettre en place. En amont, pour réduire les hospitalisations par une meilleure prévention, et en aval, afin de mieux gérer les aspects liés au retour à domicile ou en Etablissement Médico-Social (EMS). La collaboration avec la médecine de ville doit également être intensifiée en santé mentale afin de maîtriser la croissance des activités et d'éviter la saturation du dispositif hospitalier.

Enfin, les HUG doivent adapter en permanence la prise en charge des patients précarisés et fournir une vision complète de ces activités au canton.

13

Objectif n° 2: anticipation

Orientations stratégiques

ORIENTATION 1

S'organiser face au vieillissement de la population

Généraliser les compétences en gériatrie. Les soins aux personnes de plus de 75 ans représentent 45% du total des journées d'hospitalisation. La prise en charge des personnes âgées, qui souffrent souvent de pathologies multiples, s'effectue dans tous les services. Les compétences en gériatrie doivent donc être rendues disponibles dans l'ensemble des HUG, par la formation du personnel concerné, le renforcement de la gériatrie de liaison et la mise en place des itinéraires cliniques de soins.

Renforcer les liens avec le réseau de soins. Les HUG vont renforcer la coordination avec les autres acteurs du réseau de soins (médecins traitants, prestataires de soins à domicile, Etablissements Médico-Sociaux) afin de prévenir l'hospitalisation et le passage aux urgences des patients âgés et d'optimiser leur sortie.

Améliorer l'accueil d'urgence des patients âgés. Une unité d'évaluation gériatrique, assurant un accueil d'urgence sera créée sur le site des Trois-Chêne pour les personnes âgées ne nécessitant pas de soins aigus. Cette structure doit permettre une meilleure prise en charge et un retour plus rapide à domicile.

Accroître la flexibilité. Les HUG vont flexibiliser l'attribution des lits aux soins aigus ou sub-aigus et l'affectation en personnel, en fonction des besoins du patient.

ORIENTATION 2

Développer la prise en charge des maladies chroniques

Développer les champs d'enseignement thérapeutique. Le rôle de support du Service d'Enseignement Thérapeutique pour Maladies Chroniques (SETMC) sera développé. L'expertise des HUG en matière d'obésité et de maladies endocriniennes sera étendue à d'autres pathologies, comme l'asthme ou l'hypertension.

Assurer une meilleure coordination avec la médecine de ville. Des itinéraires cliniques spécifiques aux maladies chroniques seront mis en place en partenariat avec les médecins traitants, pour une prise en charge plus fluide de ces patients.

ORIENTATION 3

Prévenir la saturation des soins psychiatriques

Prévenir les hospitalisations non volontaires. Déjà bien engagée, cette démarche doit se poursuivre grâce à une meilleure coopération avec les acteurs externes et des actions de prévention dans la communauté.

Réduire la prise en charge hospitalière. Les HUG vont renforcer leurs liens avec la psychiatrie de ville et développer le rôle des centres de thérapie brève (CTB) afin de favoriser les alternatives à l'hospitalisation.

Créer une structure adaptée aux cas lourds. Une nouvelle offre de soins hors hôpital, spécifiquement adaptée aux cas lourds nécessitant des soins psychiatriques continus, permettrait une prise en charge plus efficiente. Elle fera l'objet d'une proposition spécifique des HUG au canton.

Renforcer la psychiatrie de liaison. Les HUG vont renforcer les compétences psychiatriques en soins aigus, via l'équipe mobile de psychiatrie de liaison. Cette mesure vise à optimiser la prise en charge des patients présentant à la fois des troubles somatiques et psychiatriques, qui seront de plus en plus nombreux compte tenu des évolutions démographiques.

ORIENTATION 4

Assurer une mission sociale de qualité et bien financée

Etre garant de l'accès aux soins pour tous. La prise en charge des patients précaires sera poursuivie. Les HUG vont améliorer la gestion et la documentation de ces activités de manière à assurer leur financement et leur pérennité.

Programme d'actions

LE PROGRAMME D' ACTIONS « SOINS PRIMAIRES ET SECONDAIRES » TRADUIT
LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES EN 10 PROJETS

1. Evolution des modèles de prises en charge en psychiatrie
2. Création d'une structure intermédiaire psychiatrique à l'estérieur des HUG
3. Amélioration de l'économie des prises en charge liées à la santé mentale
4. Développement des compétences générales au sein des HUG et d'une structure d'accueil aux Trois Chêne
5. Optimisation des structures et processus de prises en charge du vieillissement en soins somatiques
6. Développement d'une prise en charge spécifique pour les maladies chroniques
7. Développement de la transparence et de l'efficacité de la prise en charge de la psychiatrie
8. Articulation des relations avec la ville et les médecins hors HUG
9. Focalisation et optimisation de la gestion des consultations
10. Désengorgement des urgences

- 50 -

Objectif n°

**Affirmer notre
excellence en
médecine de pointe**



16

- 51 -

Les HUG ont atteint un haut niveau d'excellence dans plusieurs disciplines de pointe et ont l'ambition de développer leur renommée nationale et internationale. Ce leadership passe par une recherche et un enseignement de premier plan, en étroite collaboration avec la Faculté de médecine. Sept axes tertiaires prioritaires ont été définis.

Foires

Les HUG et la Faculté de médecine ont atteint un niveau d'excellence reconnu dans plusieurs domaines de pointe. Ils sont ainsi le premier CHU de Suisse pour les affections du foie et du pancréas. Autre exemple, la médecine génétique y a acquis une renommée mondiale, notamment grâce aux travaux sur le chromosome 21.

Leur activité de recherche clinique s'est fortement accrue, comme le montre la hausse du nombre de publications (819 articles en 2001, 1296 en 2009). Les HUG sont désormais le deuxième hôpital universitaire suisse en nombre d'articles publiés et cités. La création du Centre de Recherche Clinique (CRC) pour soutenir la recherche clinique et son financement, ainsi que le nouveau règlement hospitalo-universitaire, qui simplifie les coopérations entre les HUG et la Faculté de médecine, sont des atouts supplémentaires.

Par ailleurs, les HUG ont développé de nombreuses collaborations avec le CHUV dans le domaine des soins spécialisés. Ensemble, ils constituent un axe de référence dont l'ambition est d'offrir la totalité des prestations de médecine hautement spécialisée en Suisse romande.

Enfin, les HUG jouent un rôle majeur en matière d'enseignement. Ils contribuent ainsi en 2010 à la formation de 600 médecins et 800 professionnels de la santé.

Marges de progression

Dans le cadre de la réforme de la LAMsI, la Convention Intercantonale sur la Médecine Hautement Spécialisée (CIMHS) prévoit la répartition de l'offre de soins hautement spécialisés entre les cinq CHU suisses d'ici 2012. Il est indispensable que les HUG poursuivent leurs efforts pour recevoir l'accréditation de la CIMHS dans de nouveaux domaines.

En collaboration avec la Faculté, les HUG doivent continuer à professionnaliser leurs activités de recherche, notamment en renforçant les structures centralisées telles que le CRC. En effet, les essais cliniques se complexifient et la compétition pour les financements (fonds privés, fédéraux, européens) se fait de plus en plus forte.

En termes d'enseignement, la formation des internes sera adaptée pour mieux tenir compte des besoins en spécialités médicales du bassin genevois. La formation des soignants (infirmiers, paramédicaux) sera revue pour mieux refléter l'évolution du rôle de ces professions.

17

Objectif n° 3 : excellence

Orientations stratégiques

ORIENTATION 1

Confirmer l'excellence des HUG en médecine tertiaire

7 axes tertiaires prioritaires pour 2010-2015

- Affections cardio-vasculaires
- Affections complexes de l'enfant et l'adolescent
- Affections hépato-pancréatiques et diabète
- Médecine de l'appareil locomoteur et du sport
- Médecine génétique
- Neurosciences
- Oncologie

Affirmer des priorités. Sept axes tertiaires prioritaires ont été définis. Ces choix se basent sur des critères tels que les enjeux de santé publique, les avantages compétitifs propres aux HUG (en termes d'attractivité des soins hospitaliers, de capacité d'innovation et de publication des équipes, de reconnaissance par les pairs, etc.), le degré de concurrence en Suisse et le positionnement des autres CHU en Suisse. Cette priorisation se traduira dans l'allocation des moyens de fonctionnement, d'investissement et de recherche. Elle s'assortit d'une exigence d'excellence dans la prise en charge des patients, la recherche et la préparation de la relève médicale. Les axes tertiaires non prioritaires continueront de bénéficier d'une attention importante au travers d'alliances avec d'autres centres médico-scientifiques d'excellence.

Poursuivre la coopération Vaud-Genève. Les HUG attendent poursuivre les coopérations avec leurs partenaires vaudois, avec pour objectif d'offrir ensemble toute la palette des soins hautement spécialisés en Suisse romande.

ORIENTATION 2

Soutenir et promouvoir la recherche

Professionaliser le soutien à la recherche. L'institution va renforcer le rôle du Centre de Recherche Clinique (CRC) pour le support méthodologique aux chercheurs, l'inscription dans les réseaux nationaux et internationaux, la recherche de financements externes, la centralisation pragmatique de la promotion de la recherche, les liens avec l'industrie, etc.

Soutenir les jeunes chercheurs. Les HUG et la Faculté de médecine vont renforcer l'attractivité des activités de recherche, en particulier pour les jeunes chercheurs, au travers d'un programme de mesures spécifiques, telles que la libération de temps dédié à cette activité.

Promouvoir la recherche en soins. L'importance de la recherche en soins infirmiers est réaffirmée. Les HUG veulent continuer à être actifs et innovants dans ce domaine et y consacreront les ressources nécessaires.

- 53 -



Construire de nouvelles infrastructures dédiées à la recherche clinique. Deux étages du futur bâtiment des laboratoires (BaILab) seront consacrés à la recherche clinique translationnelle et aux nouvelles techniques chirurgicales en partenariat avec des hautes écoles, l'Université et l'industrie.

ORIENTATION 3 Adapter l'enseignement

Adapter la formation des internes. Dans leur politique de formation des futurs médecins, les HUG se sont fixés un objectif de 150 étudiants en pré-grade, nécessaire pour faire face aux besoins du canton. En post-grade, ils mettent en œuvre la politique nationale et

régionale de formation de médecins de premier recours. Par ailleurs, une réflexion visant à moduler la formation hospitalière des internes en fonction de leur projet professionnel (médecine de ville ou carrière hospitalière) sera menée. Enfin, la sensibilisation et l'évaluation des futurs médecins sur les thèmes de la qualité et de la relation avec les patients seront renforcées.

Former les soignants aux nouvelles pratiques. Dans le domaine des soins, de nouvelles formations, adaptées à l'évolution du rôle des soignants seront développées. Elles porteront notamment sur le pilotage des parcours patients («case management») et la spécialisation dans certaines techniques pointues de prise en charge. Les apprentissages en centre de simulation seront renforcés.

Programme d'actions

LE PROGRAMME D' ACTIONS « EXCELLENCE » TRADUIT LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES EN 7 PROJETS

- 1 Développement de deux sous-territoires universitaires
- 2 Professionnalisation du personnel technique et production de la recherche grâce au CRIC
- 3 Soigner aux meilleures pratiques
- 4 Nouveaux métiers et nouvelles pratiques : progression dans la recherche de développement de techniques percutanées minimales
- 5 Recruter et agir dans la formation des soignants et internes
- 6 Adaptation de la formation des internes hospitaliers et de personnel des unités dans l'hôpital
- 7 Développement de centres de simulation et apprentissage de l'innovation dans l'industrie de précision médicale

19

- 54 -

Objectif n°3

Améliorer la
fluidité du
parcours patient

4



20

Une durée d'hospitalisation courte améliore la sécurité du patient et garantit un financement adapté de l'institution. Elle est aussi essentielle pour libérer de la capacité d'accueil permettant de faire face à une demande accrue. Les HUG vont donc revoir le parcours du patient au sein de l'institution, afin d'identifier le potentiel d'amélioration restant. Cette stratégie sera pensée dans le cadre du réseau de soins, notamment en lien avec les médecins de ville et les soins à domicile.

Foires

Pour atteindre leur quatrième objectif, les HUG peuvent s'appuyer sur les progrès réalisés dans le cadre du plan stratégique 2006-2010, dont le «virage ambulatoire» était un des axes, de même que l'optimisation du parcours hospitalier des patients et de l'organisation clinique. Parmi ces progrès figurent la création de la Task-Force ambulatoire, chargée du développement du «same-day² et one-day³ surgery», la mise en place des consultations préopératoires (chirurgie et anesthésie), la création de l'Unité d'investigations et de Traitements Brefs (UITB) en médecine interne, le projet «portal des lits», pour faciliter les transferts entre services, et les itinéraires cliniques.

Des améliorations importantes ont également été apportées à l'organisation des blocs opératoires, désormais gérés par un trinôme (chirurgien, anesthésiste et cadre infirmier), et pourvus de règles de fonctionnement communes.

Enfin, la création du Réseau Urgences Genevois (RUG) en 2008, dont les HUG sont l'un des membres fondateurs, a permis d'instituer en la matière une collaboration avec quatre acteurs privés.

Marge de progression

Les efforts relatifs au développement du «one-day surgery» et du «same-day surgery», doivent être poursuivis pour atteindre les standards internationaux.

Les HUG vont également travailler au désengorgement des urgences (60 000 entrées adultes dont 20 000 suivies d'une hospitalisation en 2009), ce qui implique un effort concerté avec le réseau de soins pour diminuer le flux des entrées. En effet, beaucoup de patients arrivent aux urgences sans que leur état de santé le nécessite. Les HUG doivent fluidifier encore le transfert en aval, des soins aigus vers les soins sub-aigus, de manière à réduire les journées inappropriées.

Enfin, l'organisation des blocs opératoires et des plateaux d'imagerie doit encore être améliorée pour dégager de la capacité.

² Same-day surgery: opération chirurgicale réalisée le jour de l'admission du patient

³ One-day surgery: opération chirurgicale réalisée en ambulatoire, sans nuit passée à l'hôpital

Objectif n° 4 : efficience

Orientations stratégiques

ORIENTATION 1

Améliorer la gestion des flux et poursuivre la réduction de durée de séjour

Créer une gestion centrale des flux. Une organisation centrale, assurant le suivi et la gestion quotidienne des flux de patients, tant internes qu'externes, sera créée.

Mieux gérer les flux ambulatoires. Afin d'améliorer la gestion spécifique des flux ambulatoires, une porte d'entrée administrative unique (centralisation des prises de rendez-vous et de l'accueil administratif des patients) sera créée pour les nouvelles prises en charge sur le site Cluse-Roseaie.

Fixer des objectifs en chirurgie ambulatoire. En concertation étroite avec la communauté médicale, le périmètre des pathologies susceptibles d'être prises en charge en ambulatoire sera actualisé. Des objectifs seront fixés en chirurgie et en médecine interne, avec monitoring régulier des progrès.

Promouvoir l'ambulorisation à l'interne et à l'externe. Les changements de pratique permettant des interventions de jour, sans nuit passée à l'hôpital, seront explicités et promus auprès des équipes et des patients.

Fluidifier les transferts en aval. Afin de réduire les attentes liées aux transferts en aval, plusieurs nouveaux itinéraires cliniques seront développés; les meilleures pratiques d'anticipation et de coordination des transferts internes seront institutionnalisées; la coordination avec les structures d'aval hors HUG, notamment les EMS, sera améliorée afin de pouvoir accéder aux nouvelles places créées.

ORIENTATION 2

Optimiser le fonctionnement des urgences et des plateaux techniques

Désengorger les urgences. Afin de réduire le temps de passage aux urgences, plusieurs axes d'amélioration sont et seront poursuivis. Parmi eux: une admission facilitée aux services d'hospitalisation pour les patients ne nécessitant pas d'investigations aux urgences; le recentrage des urgences sur le cœur de leur mission (stabilisation, exclusion des pathologies les plus graves, analyses permettant une orientation diagnostique); la création d'une unité d'évaluation gériatrique sur le site des Trois-Chêne; la redéfinition de l'articulation entre les examens et soins prodigués aux urgences et ceux dispensés lors de l'hospitalisation.

Augmenter la capacité d'accueil des soins intensifs. Afin de pallier la saturation progressive des lits de soins intensifs, induite par l'augmentation du nombre de patients, des lits de soins intermédiaires seront créés. Ils seront, à terme, regroupés dans le futur nouveau bâtiment des lits (BdL2).

Optimiser l'utilisation des blocs opératoires. Afin de libérer de la capacité sans construire de nouvelles salles (37 actuellement) et de limiter les délais d'attente pour certaines interventions, plusieurs pistes d'amélioration seront poursuivies, notamment : le partage accru des salles entre spécialités et médecins ; le regroupement des processus de programmation afin d'assurer la mutualisation des ressources ; l'optimisation de l'allocation des vacances ; la résolution des problèmes de recrutement de certaines catégories de personnel (instrumentistes par exemple) ; l'extension graduelle des horaires d'ouverture des salles.

Optimiser l'organisation du plateau d'imagerie. L'imagerie connaît une croissance importante de son activité. Les mesures visant à améliorer l'efficacité, pour libérer de la capacité et réduire les délais, porteront notamment sur l'organisation, l'amélioration de la productivité horaire des machines ou encore la poursuite des efforts de réduction des demandes d'exams inutiles. En outre, une offre ambulatoire sera développée, afin de renforcer l'utilisation du matériel de pointe du plateau d'imagerie.

Renforcer l'efficacité des laboratoires. Les HUG vont renforcer la qualité et l'efficacité des laboratoires, notamment en les regroupant dans un nouveau bâtiment (Bat.Lab). L'effort portera également sur la rationalisation d'exams.

Programme d'actions

LE PROGRAMME D' ACTIONS « PRISES EN CHARGE » TRADUIT LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES EN 9 PROJETS

1. Optimisation du plateau technique d'imagerie
2. Optimisation et engagement de capacité dans les blocs opératoires et réduction des délais d'attente
3. Centralisation et optimisation de la gestion des lits de soins intermédiaires
4. Ambulatoire dans médecine interne
5. Développement du « same-day » et du « one-day surgery »
6. Itinéraires cliniques
7. Prescription geste
8. Amélioration de la fluidité des transferts en interne
9. Meilleure préparation de la sortie des patients

- 58 -

Objectif n°

Attirer et retenir les talents nécessaires à notre activité



24

Le capital humain est au cœur de l'activité d'un hôpital académique. Médecins, personnel soignant, collaborateurs administratifs et techniques jouent chacun un rôle déterminant. La gestion des ressources humaines y est un sujet de première importance, d'autant que les HUG sont, avec près de 10 000 collaborateurs, un des premiers employeurs du canton de Genève. Les enjeux d'avenir en la matière s'articulent autour de la relève et l'attractivité, du management et de la mobilisation des collaborateurs.

Forces

Les HUG sont globalement attractifs pour les professionnels de santé, du fait notamment de leur renommée, qui leur permet d'attirer les meilleurs talents, et de leur situation géographique, qui facilite notamment le recrutement du personnel infirmier. L'institution peut compter sur des collaborateurs de qualité, dont la grande majorité apprécie son emploi: 95% d'entre eux expriment une forte motivation et 87% sont satisfaits de leur travail*

Marges de progression

Selon l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), les besoins en personnel de santé hospitalier en Suisse vont augmenter de 13% d'ici à 2020. Les HUG doivent pratiquer une approche différenciée par métiers afin d'attirer et de retenir les talents nécessaires à leur activité.

Pour pouvoir compter sur la motivation et le soutien de leurs collaborateurs, les HUG doivent renforcer leur bien-être ainsi que leur sentiment d'appartenance à l'institution. Les difficultés rencontrées pour concilier vies professionnelle et familiale doivent également être prises en compte.

Les HUG pourraient encore faire évoluer la fonction RH vers un rôle proactif de gestionnaire de compétences, ce qui entraîne le développement de la capacité de soutien méthodologique et d'expertise de la direction des ressources humaines.

*Source: Enquête Démoscope 2008

Objectif n° 5: attractivité

Orientations stratégiques

ORIENTATION 1

Renforcer l'attractivité et assurer la relève

Former plus de professionnels. Le nombre de médecins internes issus de la formation pré-grade est inférieur aux besoins des HUG. Ils veilleront donc à renforcer leur attractivité à leur égard et à augmenter le nombre de diplômés. L'objectif de 150 diplômés/an en pré-grade a ainsi été fixé avec la Faculté de médecine. Ils doivent aussi développer leurs relations avec les centres de formation de soignants en Suisse et à l'étranger, et œuvrer pour augmenter leur nombre dans les écoles genevoises.

Assurer la relève des médecins cadres. Les HUG doivent veiller à maintenir un effectif suffisant de médecins-cadres, notamment en surveillant leur pyramide des âges et en revoyant les critères de promotion. Ils s'efforceront de rester un employeur compétitif, de capitaliser sur leur renommée et d'apporter des réponses à la surcharge administrative quotidienne.

Planifier les besoins. Des plans d'actions spécifiques seront développés afin d'identifier les métiers en pénurie ou à risque de le devenir et de favoriser le recrutement, ainsi que la rétention des collaborateurs dans ces domaines.

Augmenter le nombre d'apprentis. Les filières d'apprentissages seront ouvertes dans le but de doubler le nombre d'apprentis formés dans l'institution.

Assurer la relève des cadres dirigeants. Les HUG vont intensifier leurs efforts pour identifier, former et coacher la relève potentielle et veiller à leur attractivité pour ces profils.

ORIENTATION 2

Développer les carrières

Construire les parcours. L'attractivité passe également par les perspectives de développement personnel offertes aux collaborateurs. Un effort particulier sera porté à la création de plans de carrières incluant des possibilités accrues de mobilité pour le personnel.

Renforcer les compétences. Les HUG vont expliciter les comportements attendus pour les cadres de terrain, former les soignants aux pratiques avancées et accompagner les services de support dans une démarche de définition de leurs missions en soutien aux activités de soins.



ORIENTATION 3 Mobiliser et engager

Améliorer la satisfaction des collaborateurs. Les HUG vont développer la flexibilité au travail afin de permettre à leurs collaborateurs de mieux concilier vies professionnelle et privée. Un « baromètre de la satisfaction » au travail sera mis en place. La démarche de simplification des processus administratifs sera intensifiée. Le rôle du management de terrain sera clarifié. Des efforts particuliers seront menés en matière de santé et sécurité au travail. Le service de santé du personnel sera renforcé avec de nouveaux profils.

Développer le sentiment d'appartenance. L'institution va s'appliquer à renforcer la culture d'entreprise, notamment en développant la communication entre la direction et le « terrain » et en explicitant la vision et les objectifs poursuivis.

ORIENTATION 4 Développer le périmètre d'action des ressources humaines

Encourager l'évolution stratégique du rôle des Ressources humaines. Le rôle des Ressources humaines sera renforcé et développé. Une attention particulière sera portée à la gestion des carrières, à l'accès des femmes aux fonctions de cadre, à la gestion prévisionnelle et stratégique des besoins. Une approche par métier basée sur les besoins des différents profils (médecins, soignants et administratifs) sera également développée.

Renforcer l'implication dans les grands projets. La direction des ressources humaines apportera un soutien actif aux grands projets de l'institution en y impliquant systématiquement un responsable RH. Elle poursuivra également ses efforts afin d'alléger les processus administratifs.

Programme d'actions

LE PROGRAMME D' ACTIONS « RESSOURCES HUMAINES » TRADUIT LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES EN 6 PROJETS

1. Attraction et rétention des meilleurs talents
2. Développement de la mobilité
3. Renforcement, accompagnement et partage des carrières
4. Amélioration du bien-être et de la santé au travail
5. Développement des parcours professionnels
6. Participation des personnels et ressources humaines

- 62 -

Objectif n°
Optimiser
l'utilisation des
ressources

6



28

- 63 -

Au cours des dernières années, les HUG ont porté une attention particulière à la bonne utilisation de leurs ressources. Maintenir une gestion financière efficace reste un objectif prioritaire. De nouvelles initiatives, destinées à accroître l'utilisation des informations médico-économiques dans les processus de gestion seront développées. Par ailleurs, les HUG poursuivront leurs efforts d'économicité, notamment en renforçant les processus de facturation et en sensibilisant leurs collaborateurs aux enjeux financiers.

Forces

Les HUG ont depuis longtemps développé des compétences et des outils d'évaluation médico-économique, permettant par exemple de calculer et d'analyser les coûts par patient et les coûts complets par pathologie.

En 2009, les HUG ont complété leurs outils de gestion par la mise en place de tableaux de bord institutionnels unifiés offrant une vision synthétique de l'activité et de la performance des différents départements.

Les HUG ont aussi amélioré leurs processus de facturation et de suivi des débiteurs, permettant une réduction significative de la valeur cumulative des factures non payées.

Marges de progression

Dans un environnement en mutation (pression accrue sur les coûts et modification des règles de remboursement), la compréhension des enjeux et la maîtrise des dépenses sont plus que jamais essentielles. Les HUG vont poursuivre leur démarche d'analyse médico-économique et accélérer l'intégration de ces données dans leurs processus de gestion. Dans ce but, ils doivent améliorer l'accessibilité et la convivialité du système d'information pour les utilisateurs.

Les HUG veulent également adapter leur processus budgétaire pour permettre un meilleur dialogue de gestion et une allocation des moyens tenant mieux compte des évolutions de l'activité et des progrès de la médecine. Enfin, des efforts doivent être poursuivis pour rendre l'ensemble des collaborateurs davantage conscients des enjeux financiers.

Objectif n° 6. Économique

Orientations stratégiques

ORIENTATION 1

Renforcer les processus de gestion financière

Améliorer la qualité de l'information médico-économique. L'analyse médico-économique est fortement dépendante de la qualité et de la fiabilité des données mises à sa disposition. Les HUG veulent assurer une récolte d'informations optimales, sans surcharger administrativement le personnel médico-soignant.

Faciliter l'accès des utilisateurs internes à cette information. Afin de permettre une appropriation des outils et une meilleure prise de conscience de l'impact des informations médico-économiques sur la gestion de l'hôpital, des formations ciblées seront organisées. Par ailleurs, l'accès à ces informations et leur ergonomie seront améliorés.

Soutenir et encourager les départements sur la base de leur performance. Des indicateurs économiques et d'activité (critères de gestion, résultats financiers, indicateurs qualité) seront utilisés pour mesurer la performance des départements sur des objectifs précis. Celle-ci sera liée à des incitants financiers.

Mettre en place un nouveau processus budgétaire. A intervalles réguliers, le budget sera revu dans une optique «base zéro», c'est-à-dire construit en fonction de l'activité prévue et non des exercices précédents. Cette approche permettra de réévaluer l'adéquation des ressources allouées aux différents départements. En outre, le processus budgétaire sera rendu plus itératif et fera l'objet d'un dialogue accru entre la Direction et les départements.

ORIENTATION 2

Optimiser la valorisation de l'activité et les processus de facturation

Flexibiliser l'organisation. Les HUG se préparent activement à l'évolution des systèmes tarifaires. Ils adapteront et flexibiliseront leur organisation pour tenir compte au mieux des différents systèmes de tarification.

Renforcer les processus de facturation. Les HUG vont poursuivre leurs efforts pour renforcer les processus de facturation et de suivi des débiteurs. Ils sensibiliseront l'ensemble des collaborateurs à l'importance d'une facturation adaptée et exhaustive.



Programme d'actions

LE PROGRAMME D' ACTIONS « FINANCES » TRADUIT LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES EN 6 PROJETS

1. Renforcement du processus budgétaire
2. Amélioration de la documentation budgétaire et administrative nécessaire à la facturation et au recouvrement
3. Optimisation des processus d'investissement et de recouvrement des factures et administration des paiements de règlement des patients
4. Optimisation des processus et des outils existants
5. Intégration des logiciels et applications existants dans la comptabilité analytique
6. Renforcement stratégique des capacités de gestion des dépenses d'investissement vers la comptabilité analytique

- 66 -

Objectif n°

Adapter notre fonctionnement à nos ambitions



32



Les HUG veulent atteindre les objectifs stratégiques ambitieux définis pour la période 2010-2015, et remplir au mieux leurs missions de soins, d'enseignement et de recherche dans le contexte nouveau des soins de santé. Dans ce but, ils vont adapter leur organisation interne, notamment pour faciliter l'optimisation des parcours patients et de la qualité.

Les perspectives

La réorganisation prévue doit permettre aux HUG de répondre de manière adéquate à l'accroissement et au vieillissement de la population du canton, ainsi qu'au développement des affections de longue durée. Elle doit mener à une amélioration de la capacité, de la coordination et de la fluidité des prises en charge. Elle ambitionne également d'améliorer leur qualité, notamment en réduisant les disparités internes dans le traitement de certaines pathologies, et en simplifiant les processus.

Elle implique la modification des périmètres de quelques départements et services de support, la création de nouvelles structures et fonctions (« quality officers », « case-managers », etc.) et l'introduction de nouvelles règles notamment en matière d'allocation des ressources, d'adaptation des processus, de coopération entre services et de gestion des aspects juridiques.

Une nouvelle donne en matière de confort hospitalier

D'autres changements organisationnels importants concernent les projets de construction et de rénovation majeurs que les HUG vont mener dans le but d'améliorer le confort pour les patients et les collaborateurs.

Parmi ces chantiers, dont la gestion représente un défi considérable, figurent notamment la rénovation de la pédiatrie, la construction de la nouvelle maternité et la construction du nouveau bâtiment des lits (BDL2), qui permettront d'améliorer considérablement la qualité hôtelière des HUG.

- 68 -

Objectif n° 7 : Organisation



34

- 69 -

Développer l’empreinte Internationale des HUG

Les HUG entendent aussi affirmer et développer leur présence internationale dans deux directions. D’une part, l’action dans le domaine de la médecine humanitaire et du développement, dans lequel ils disposent d’une expertise unique, sera maintenue et intensifiée. D’autre part, les HUG vont travailler au développement d’un réseau national et international et mettront en place une plateforme de support sur les plans administratif et logistique.

Communiquer pour soutenir les orientations stratégiques

Fiers de leurs réussites et de leurs ambitions, les HUG veulent les faire mieux connaître aussi bien en interne qu’en externe. Une communication active autour des orientations stratégiques et de leur mise en œuvre doit soutenir les collaborateurs dans la réalisation des différents projets et faire connaître leur développement à l’extérieur.

Programme d’actions

LE PROGRAMME D’ACTIONS «AGILITE» SE DÉCLINE EN 6 PROJETS

1. Mise en place de la nouvelle organisation
2. Contrats avec l’Etat et des tiers (BIB, D)
3. Réponse du dossier de gouvernance opérationnelle
4. Création d’un réseau «HUG» national et international
5. Développement de la conférence de la stratégie de la médecine humanitaire
6. Communication proactive et active des orientations stratégiques et de leur mise en œuvre

Annexe 6 : Liste des directives du Conseil d'Etat applicables

1. Directive en matière de subvention non monétaire du 21 février 2007
2. Directive en matière de présentation et révision des états financiers des entités subventionnées et autre entités para-étatiques
3. Directive en matière de traitement des bénéfiques et des pertes des entités subventionnées
4. Directive en matière d'utilisation du logo de l'Etat de Genève par les entités subventionnées

Ces directives sont disponibles sur le site de l'Etat de Genève à l'adresse suivante

www.ge.ch/subventionsdares

Annexe 7 : Règlement de fonctionnement de la Commission de suivi chargée de l'application du contrat de prestations

Règlement de fonctionnement
Commission de suivi chargée de l'application du contrat de prestations conclu entre le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES) et les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) :

Sous la dénomination « commission de suivi "DARES"/"HUG" (ci-après la commission) est instituée une commission de pilotage composée de représentants du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé et les Hôpitaux universitaires de Genève

1. Compétences

La commission a pour mission :

- de veiller à l'application du contrat de prestations conclu entre le DARES et les HUG;
- d'évaluer les engagements pris par le biais du rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire (article 13) et de l'évaluation externe ;
- de permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat en considérant l'évaluation du rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire ou tout autre élément pertinent ressortant des procédures d'information et de consultation ;
- de créer un lieu d'échange entre les partenaires;

Le cas échéant, la commission a pour devoir de proposer aux signataires toute modification devant être apportée au contrat hormis l'annexe 5.

Le DARES ainsi que les services rattachés, gardent l'intégralité des compétences qui leur sont attribuées par le droit fédéral et cantonal.

2. Composition

La commission se compose au minimum de la manière suivante :

- 2 représentants désignés par le DARES ;
- 2 représentants des HUG;

La commission est nommée pour la durée des contrats de prestations. Des modifications concernant sa composition peuvent être proposées en tout temps, et formalisées par l'accord des deux parties.

3. Fonctionnement

3.1. Les séances de la commission ont lieu au moins 1 fois par an pour procéder à l'évaluation des engagements par le biais du rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire ou à la demande de l'une des parties.

3.2. Le rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire doit être transmis à l'ensemble des représentants de la commission au minimum 15 jours avant la séance annuelle des parties.

4. Durée et dispositions finales

La durée du présent règlement, de même que ses clauses de dénonciation, de reconduction et de révision correspondent à celles prévues dans le contrat de prestations.

Annexe 8 : Commission de suivi / Liste des membres

Fonction	Nom	Prénom	Téléphone	E-mail
Directeur	Blanc	Thierry	022 546 18 83	Thierry.blanc@etat.ge.ch
Secrétaire adjoint	Bron	Adrien	022 546 88 08	Adrien.bron@etat.ge.ch
Directeur administratif et financier	Vieil	Mario	022 37 26 013	Mario.Vieil@hcuge.ch
Directrice de l'analyse médico-économique	Rorive Feytmans	Brigitte	022 37 26 078	Brigitte.RoriveFeytmans@hcuge.ch

Annexe 9 : Evaluation des objectifs 2008-2011

Rapport d'évaluation "Récapitulatif des indicateurs et des objectifs du contrat de prestations"
--

"Nom du subventionné" HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE
--

"Nom du département de tutelle" DARES
--

Rappel du but de la subvention et des missions du subventionné :

Soutenir les missions de soins, recherche, formation et d'intérêt général destinées à répondre aux besoins de la population genevoise

Mention du contrat : Contrat de prestations 2008-2011 entre la République et canton de Genève et les Hôpitaux universitaires de Genève

Durée du contrat : 4 ans

Période évaluée : 2008-2010

1. "Objectif fixé dans le contrat de prestations"
--

Indicateur "journées d'hospitalisation" ¹
--

"Valeur cible" : pas de valeur cible dans le contrat de prestations

"Résultat réel" : 679775

<p>Commentaire(s): les journées d'hospitalisation diminuent de 1.3% entre 2008 et 2010. Elles se ventilent comme suit : 292'242 en soins aigus (-1.6%), 116'887 en psychiatrie (-4.5%) et 270'646 en réadaptation et gériatrie (0.5%). La diminution des journées d'hospitalisation est due à des efforts d'ambulatoire, particulièrement en psychiatrie, et de diminution des durées de séjour dans la zone de soins aigus (la baisse des entrées directes est moins importante que la baisse des journées de séjour).</p>

¹ (*) Sous l'impulsion de l'OFS, une nouvelle définition des journées d'hospitalisation est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2010. Les résultats antérieurs ont été recalculés sur cette base pour deux indicateurs (nombre de journées hospitalières et durée moyenne de séjour) afin de permettre une comparaison adéquate.

- 74 -

2. "Objectif fixé dans le contrat de prestations"
Indicateur "entrées directes"
"Valeur cible" : pas de valeur cible dans le contrat de prestations
"Résultat réel" : 48'108
Commentaire(s) : les entrées directes ou admissions hospitalières depuis l'extérieur des HUG sont stables (-0.4% entre 2008 et 2010). Elles se ventilent comme suit : 46'216 en soins aigus (-0.3%), 4'352 en psychiatrie (-8.5%) et 7'602 en réadaptation et gériatrie (0.8%). La baisse des entrées en hospitalisation psychiatrique est le reflet des importants efforts d'ambulatoire des prises en charge grâce aux centres de thérapie brève (psychiatrie adulte) et au CAPPA (hôpital de jour pour la psychiatrie des âgés) ;

3. "Objectif fixé dans le contrat de prestations"
Indicateur "durée de séjour"
"Valeur cible" : <ul style="list-style-type: none"> • Diminution de 5% des DMS en psychiatrie et en réadaptation et gériatrie entre 2006 et 2011. • DMS équivalente à la moyenne des CHU suisses pour les soins aigus
"Résultat réel" : 6.15 dans les soins aigus
Commentaire(s) : la durée de séjour moyenne diminue dans la zone de soins aigus (-3.2%), traduisant une amélioration de l'efficacité des prises en charge. Elle reste stable dans la zone de réadaptation et gériatrie à 35.60 jours (-0.3%) et passe à 26.86 jours entre 2008 et 2010 en psychiatrie (+4.3%). L'augmentation de la durée de séjour en psychiatrie est à mettre en lien avec le virage ambulatoire puisque d'expérience, on constate que les cas ambulatoires sont des cas simples nécessitant de courts séjours hospitaliers. Le collectif de patients restant hospitalisés comprend proportionnellement plus de longs séjours ce qui réduit le turnover de patients. La stabilité de la durée de séjour en gériatrie et réadaptation est en lien avec la problématique des fins de traitement et des temps d'attente (moyenne de 100 jours en 2010) pour les transferts hors HUG.

4. "Objectif fixé dans le contrat de prestations"
Indicateur "Prises en charge ambulatoires"
"Valeur cible" : augmentation de 10% entre 2006 et 2011 des chirurgies ambulatoires. Pas de valeur cible pour le reste de l'activité ambulatoire
"Résultat réel" : 821'961
Commentaire(s) : l'activité ambulatoire des HUG continue à progresser (+4.2% entre 2008 et 2010), tant au niveau des visites qui s'élevaient à 764'529 en 2010 (+5.8%), qu'au niveau de la chirurgie ambulatoire qui enregistre 5914 interventions en 2010 (+ 6.8% par rapport à 2008 et +13.5% par rapport à 2009).

2/3

DAME/BRF/dr

- 75 -

5. "Objectif fixé dans le contrat de prestations"
Indicateur "% de patients pris en charge dans les délais aux urgences"
"Valeur cible" : pas de valeur cible définie dans le contrat de prestations
"Résultat réel" : 71.5% (tout type d'urgence confondu)
Commentaire(s): le pourcentage de patients pris en charge dans les délais aux urgences adultes diminue entre 2008 et 2010 (-3.1%). Cette baisse est du essentiellement aux urgences de niveau 3 (cas semi-urgents) pour lesquelles le délai de prise en charge a été fixé à 2heures. Ces cas représentent plus de 70% des entrées aux urgences adultes. Le pourcentage de ces patients pris en charge dans les 2 heures est passé de 72.2% en 2008 à 69.9% en 2010. Notons que la prise en charge immédiate des cas vitaux est une réalité dans 92.5% des cas en 2010 et que la prise en charge en 20 minutes pour les cas urgents reste stable en 2010 par rapport à 2009 (à 68.9%), mais en légère baisse par rapport à 2008 (70.8%).

Observations de l'institution subventionnée :

Observations du département :

POUR LE SUBVENTIONNE	
Nom, prénom, titre	Signature
1)	
2)	
Genève, le	

POUR L'ETAT DE GENEVE	
Nom, prénom, titre	Signature
Genève, le	

Annexe :

- 76 -

**Annexe 10 : Extrait de procès-verbal de la séance du Conseil d'Etat du 2 mai 2007
relatif aux fonds alloués aux HUG par des tiers**

REPUBLIQUE
ET CANTON DE GENÈVE



5 7 7 8 - 2 0 0 7

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL
DE LA SÉANCE DU CONSEIL D'ÉTAT

2 mai 2007

Concerne : Etablissement du contrat de prestations avec les HUG - traitement des fonds alloués par des tiers sans condition

Vu l'article 1 et 1A de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève qui stipule que l'Etat de Genève et ses principales entités autonomes sont soumis aux normes IPSAS ;

Vu les décisions du Conseil d'Etat relatives à la liste des entités soumises aux normes IPSAS ;

Vu l'extrait de PV du CE fixant l'entrée en vigueur de la directive d'application sur les normes IPSAS (DICO-GE) no 25 « Fonds et financements spéciaux » au 1^{er} janvier 2009 ;

Vu la directive transversale relative à la restitution d'indemnité et d'aides financiers en cas de thésaurisation,

LE CONSEIL D'ÉTAT

Décide :

1. De mentionner dans le cadre du contrat de prestations avec les HUG que les fonds alloués par des tiers sans condition ne sont pas restitués à l'Etat et entrent dans la catégorie exceptionnelle d'exemption prévue par la directive « restitution d'indemnité et d'aide financière (thésaurisation) » ;
2. De prévoir une rémunération de ces fonds en faveur de l'Etat à un taux de 3%.

Communiqué à :

DF 1 ex.
Tous 1 ex.
CHA 1 ex.



Cassé conforme.

Le chancelier d'Etat :