

**Annexe 1 : Liste des prestations financées dans le cadre du présent contrat de prestations**  
**a- Missions d'intérêt général**

	MIG007	Apprentissage (SOINS) et stages
<b>Total Apprentissage (SOINS) et stages</b>		
	MIG009	Equipes mobiles de gériatrie (aide au maintien à domicile)
	MIG010	Equipes mobiles de soins palliatifs
	MIG037	Réseau de gériatrie communautaire (alternative à l'hospitalisation)
	MIG048	Accueil enfants en âge préscolaire avec difficulté de développement
	MIG083	Equipe de liaison interne de gériatrie
	MIG011	Equipes mobiles psychiatrie adulte, gériatrique, développement mental et addictologie
	MIG019	Réseau de psychiatrie (activité d'intérêt général de psychiatrie) dans le dispositif ambulatoire communautaire
	MIG020	Réseau psychiatrie (activité d'intérêt général de psychiatrie) dans le dispositif semi-hospitalier communautaire
FIN	MIG090	Structures intermédiaires KAOLIN et INTERA
FIN	MIG091	Dépistage en crèche
NEW	MIG092	CORAIL coordination des prises en charges des maladies complexes
NEW	MIG093	Equipe mobile de pédopsychiatrie
<b>Total Coordination des soins</b>		
	MIG034	Structure ambulatoire pour grands précarisés
	MIG035	Structure stationnaire pour grands précarisés
	MIG032	Prise en charge des migrants
	MIG038	Prise en charge de la torture
	MIG041	Chirurgie pour raison culturelle
	MIG049	Frais d'interprète
	MIG084	Soins dentaires sous narcose (patients avec handicap ou maladie psychique)
<b>Total Populations vulnérables</b>		
	MIG059	Champ Dollon - unité médicale ambulatoire
	MIG061	Équipe mobile (Brenaz, Favra, Villars, Vallon)
	MIG062	La Clairière
	MIG064	Unité carcérale hospitalière
	MIG079	Unités de mesures (Curabilis)

	MIG056	Soins psychiatriques aux patients en placement judiciaire (art. 59)
	MIG057	Soins psychiatriques aux patients en placement à des fins d'assistance (art. 397)
	MIG058	Consultation psychiatrique post-carcérale
	MIG085	Collaboration avec la Méridienne
<b>Total Soins aux détenus et placements judiciaires</b>		
	MIG023	Programme d'enseignement thérapeutique
	MIG028	Programme Contrepoids de lutte contre l'obésité
	MIG001	Consultation SIDA
	MIG003	Test de dépistage (tuberculose latente, sentinelle,...) et entourage tuberculose
	MIG012	Consultations interdisciplinaires de médecine et prévention de la violence
NEW	MIG094	CURML Analyse médico légale
	MIG014	Consultations mémoire (soutien et prise en charge des proches, bilan et évaluation neuropsychologique)
	MIG040	Centre de traitement intensif ambulatoire et prévention du suicide
	MIG013	IVG adolescentes
	MIG016	Suivi psychologique IVG et grossesses à problème
	MIG017	Equipe pluridisciplinaire pour suivi grossesse à risque psycho-social
	MIG018	Suivi psychologique cancers gynécologiques
	MIG026	Visite des sages-femmes à domicile patientes vulnérables
	MIG047	Unité de santé sexuelle et Planning familial
	MIG027	Epidémiologie populationnelle (bus santé)
	MIG073	Vigilance, veille épidémiologique et veille sanitaire
<b>Total Promotion prévention et dépistage</b>		
	MIG043	Animations culturelles
	MIG044	Services d'aumôneries
	MIG045	Centre de nutrition infantile et lactarium
	MIG050	Prestations de transport hors forfaits tarifaires (convention RUG, visites pour choix EMS, transport vers HDJ,...)
	MIG080	Services aux patients
<b>Total Aide et accompagnement des patients</b>		
	MIG068	Maintenance et entretien des deux unités hospitalières protégées (UHPP)

	MIG076	Intervention en sécurité pour le Canton (crises sanitaires, événements cantonaux),y compris gestion des stocks
	MIG072	Brigade sanitaire cantonale - cardiomobile
	MIG082	Brigade sanitaire cantonale - soins hélicoptés
	MIG070	Centrale 144 (ligne de réponse médicale non urgente intégrée)
	MIG081	Médecine catastrophe (ORCA)
	MIG077	Prestations d'urgences 24/24 (piquets, gardes)
<b>Total Urgences et prestations en attente</b>		
	MIG051	Stock cantonal – produits sanguins
	MIG052	Organisation des groupes de travail pour la transplantation d'organes en Suisse, présidence du comité médical de Swisstransplant (Berne), conseil aux centres de greffes
	MIG053	Conseils prodigués au SBSC (Swiss Blood Stem Cell, Berne)
	MIG055	Récolte de sang de cordon (banquage pour cellules souches)
FIN	MIG095	Unité d'expertises médicales (UEM - SMPR)
NEW	MIG096	CIDG - Board diversité de genres
	MIG021	Médecine humanitaire
	MIG022	Coopération internationale et aide au développement
	MIG004	Autopsies cliniques
	MIG008	Médecine et biologie forensique, toxicologie, expertises
	MIG039	Expertises médicales et/ou psychologiques d'aptitude à la conduite
	MIG086	Soutien à la politique cantonale de santé numérique
<b>Total Autres missions spéciales</b>		

### b- Activités de recherche et formation

<b>Formation pré-graduée</b>
Formation donnée
Formation reçue
<b>Formation post-grade</b>
Formation donnée
<b>Recherche</b>
Recherche translationnelle
Recherche centrée sujet

## Annexe 1a Subventions variables

VARIABLE SUBVENTION		INDICATEUR	SEUIL de déclenchement	Coût unitaire	Volumes projetés					
					2022	2023	2024	2025	2026	2027
<b>VARIABLE INDEMNITE MIG</b>										
MIG032	Prise en charge des migrants	Nb de consultations au PSM+PSY+DFEA cout unitaire hors structure	32 384	149	32 384	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
MIG034	Structure ambulatoires pour grands précarisés	Nb de PEC précarisés cout unitaire hors structure	41 600	229	41 600	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
MIG035	Structure stationnaire pour grands précarisés	Nb d'EDS précarisés cout unitaire hors structure	651	15 018	651	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
MIG007	Logopédistes	Nb de stages	11	9 370	11	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>VARIABLE INDEMNITE CORRECTIVE</b>										
Indemnité Corrective Inadéquation tarifaire	Nombre de cas hospitaliers	Cf. Planification HUG par zone de soins	Volumes réels > Volumes projetés	1 170	62 302	65 000	65 930	66 890	67 850	68 800
	Nombre de prise en charge ambulatoires			51	1 193 275	1 215 840	1 247 000	1 280 000	1 313 000	1 347 000
<b>AUTRES REEVALUATIONS</b>										
NOUV MIG	Coordination des PEC des maladies complexes	Evaluation après 2 ans								
Recherche et Enseignement		Selon résultats de l'Enquête de répartition des temps à réaliser avant la fin du CP (2025)								
Rétrocession de la part assureur en financement du coût d'utilisation des immobilisations HUG (CUI)		Selon rythme d'évolution du coût d'utilisation des immobilisations HUG. Plafonné à 20 MCHF								

## Annexe 2 : Tableau de suivi des objectifs et des indicateurs de performance

INDICATEURS CONTRAT DE PRESTATIONS 2024-2027			
INDICATEURS QUALITE	Réalisé 2022 Baseline	Objectifs 2027	Commentaires
Tx de satisfaction patients	96.6%	> 95%	Pourcentage des patients répondant favorablement à la question 71 du questionnaire de satisfaction Picker : "dans l'ensemble, que pensez-vous des soins que vous avez reçus à l'hôpital?" (mauvais, médiocres, bons, très bons, excellents).
Tx d'infection nosocomiale	8.6%	<9.0%	Base enquête annuelle. Les résultats varient selon les moments et le contexte de l'enquête. L'objectif est de rester en dessous de 9%.
Tx de réadmissions potentiellement évitables	ND 4.8% (2021)	<5.0%	Pourcentage des réadmissions potentiellement évitables, observé et attendu, survenues dans les 30 jours suivant la sortie des patients hospitalisés en zone aigue de l'hôpital, calculé par un algorithme. Une adaptation de cet algorithme est anticipé en cours de contrat de prestations.
INDICATEURS D'ORGANISATION / PROCESSUS	Réalisé 2022 Baseline	Objectifs 2027	Commentaires
Durée moyenne de séjour: soins aigus	7.3	< 6.3	Il s'agit de mesurer la durée moyenne de séjour des soins aigus en incluant les cas outliers. L'objectif est d'être cohérent avec la moyenne des HUS calculée dans le benchmark HUS.
Durée médiane de séjour: en psychiatrie	12.1	<12	Durée médiane retenue à cause de longs cas (notamment forensique) qui perturbent la moyenne. L'objectif a été ajusté à la hausse pour tenir compte de l'exclusion du collectif des courtes durées de séjour aux urgences avant hospitalisation en psychiatrie qui étaient historiquement intégrées dans l'indicateur.
Durée moyenne de séjour: en réadaptation	20.4	<21	L'objectif reste stable et correspond à la durée du programme de réadaptation standard, basé sur les bonnes pratiques des itinéraires patients.
Nb moyen quotidien de patients en soins de maintien	150	<132	L'objectif est en ligne avec le nombre de lits actuellement dédiés aux attentes de placement (132 étant la capacité actuelle au B2023).
Délai de placement structure d'aval	55	<60	L'atteinte de l'objectif ne dépend pas que des HUG mais également des disponibilités des lits en aval (réseau).
INDICATEURS D'ORGANISATION LIES AUX MISSIONS D'INTERET GENERAL	Réalisé 2022 Baseline	Objectifs 2027	Commentaires
Nb d'entrées aux urgences	139 173	<145 000	Cet indicateur comprend toutes les urgences: adultes, de gériatrie, de gynécologie et d'obstétrique et pédiatriques. Le projet d'agrandissement et de réorganisation des urgences adultes sera finalisé en 2023. L'objectif 2023 de l'ancien contrat de prestation reste valable car il s'inscrivait déjà dans cette organisation cible. L'augmentation est en lien avec l'augmentation de la capacité d'accueil des urgences adultes uniquement (+30000). Pour les autres services, l'objectif 2027 est une stabilité par rapport à la situation en 2022 compte-tenu de la capacité d'accueil et des ressources disponibles.
Tps de passage aux boxes des urgences (en heures)	6	< 5	Le temps de passage est en corrélation avec les volumes d'entrées aux urgences.
Nb de cas hospitalisés patients pénitentiaires	212	<230	Ces indicateurs prennent en compte les patients pénitentiaires hospitalisés ou pris en charge en ambulatoire aux HUG. L'indemnité des missions d'intérêt général pénitentiaire n'a pas été réévaluée selon les coûts 2021 sauf pour Curabilis. L'objectif est de rester stable par rapport au contrat de prestations 20-23.
Nb de prises en charge ambulatoires - patients pénitentiaires	20 094	<26'000	
Nb de cas hospitalisés - patients précaires	651	<651	Ces indicateurs prennent en compte les patients précaires hospitalisés ou pris en charge en ambulatoire aux HUG. L'indemnité est calculée sur la base de 2022. Elle est susceptible d'être revue en cas d'augmentation constatée du nombre de patients.
Nb de prises en charge ambulatoires - patients précaires	41 600	<41 600	
Nb de prises en charge ambulatoires - patients migrants	32 384	<32'384	Prise en charge d'un contrôle médical pour chaque demandeur d'asile arrivant à Genève ainsi que les vaccins nécessaires puis suivi. L'indemnité est calculée sur la base de 2022. Elle est susceptible d'être revue en cas d'augmentation constatée du nombre de patients.
INDICATEURS DES FINANCES et RH	Réalisé 2022 Baseline	Objectifs 2027	Commentaires
Cost weight moyen presté	ND 1.35 (2021)	>1.3	L'intention de l'indicateur est de mesurer la complexité moyenne des cas traités en soins aigus. Cet indicateur contient le collectif hospitalier pertinent SwissDRG de toutes les classes d'hospitalisation (commune, privée et semi-privée). L'évolution du costweight reste tributaire des modifications éventuelles du catalogue et du mandat de prestations. Le CW est calculé selon ITAR-K.
Taux de couverture total hospitalier pertinent SwissDRG avec CUI	ND 75% (2021)	85%	La cible de taux de couverture est adaptée à la différence salariale HUG vs moyenne suisse.
Tx d'absence hors maternité	10.1%	<7.5%	Pourcentage de jours non travaillés pour cause d'absence hors congé maternité.
Nb d'apprentis total (soins et hors soins)	195	>236	Selon OFPC, cible 4% d'apprentis (soins et hors soins) sur l'ensemble des ETP des HUG exerçant des métiers faisant l'objet de CFC. Sont exclus du dénominateur les Médecins, Médecins en formation Primo Emploi, Personnel en Formation, Personnel sans CFC dont infirmiers. Env. 50% des apprentis sont hors soins.
Nb de cas hospitaliers	62 302 65 000 (B2023)	68 800	Les cibles sont en concordance avec le PFQ 2024-2027
Nb de prises en charge ambulatoire	1 193 275 1 215 800 (B2023)	1 347 000	Les cibles sont en concordance avec le PFQ 2024-2027

### Annexe 3 : Plan financier pluriannuel

#### a) Plan financier pluriannuel 2024-2027 – Fonctionnement

Plan Financier Pluriannuel 2024-2027 HUG	COMPTE DE FONCTIONNEMENT						
	B 2023	P 2023	2024	2025	2026	2027	
Recettes Stationnaires	1004	1002	1018	1032	1046	1061	
<i>dont part Cantonale</i>	403	406	409	414	420	426	
Soins de maintien			10	10	10	10	
Recettes Ambulatoires	421	440	434	440	451	463	
Autres Produits d'exploitation	54	69	54	54	53	53	
Indemnités	687	687	716	721	724	727	
Autres contributions et subventions	51	51	51	51	51	51	
<b>Total Produits</b>	<b>2218</b>	<b>2250</b>	<b>2283</b>	<b>2308</b>	<b>2336</b>	<b>2365</b>	
Frais de personnel	1717	1748	1748	1772	1794	1816	
Charges médicales d'exploitation	224	237	244	244	247	250	
Autres charges de fonctionnement	277	296	292	292	296	299	
<b>Total charges</b>	<b>2218</b>	<b>2281</b>	<b>2283</b>	<b>2308</b>	<b>2336</b>	<b>2365</b>	
<b>Résultats</b>	<b>0</b>	<b>-31</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

#### b) Plan financier pluriannuel 2024-2027 – Investissements en propre HUG

Dépenses d'investissement par catégorie / projet	2024	2025	2026	2027
<u>Terrains, bâtiments et installations fixes</u>				
MAMBÔ- Plateaux ambulatoires Cluse Roseraie zone nord	5	6	5	5
Projets départementaux - rénovations sur Cluse Roseraie zone nord		6	6	6
Production de produits radiopharmaceutiques (CERVIN)	6	4		
Rénovation Salles de bain - Beau Séjour	5	1		
Imagerie - Cluse Roseraie - zone sud et HdE				10
<b>TOTAL Terrains, bâtiments et installations fixes</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>11</b>	<b>21</b>
<u>Equipements, machines et autres immobilisations</u>				
RH - feuille de route	2	3		
<b>TOTAL Equipements, machines et autres immobilisations</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>11</b>	<b>21</b>

NB : Les projets cofinancés avec l'Etat n'apparaissent pas dans ce tableau car ils font l'objet de projets de lois spécifiques.

# Annexe 4 : Organigramme et liste des membres du Conseil d'administration

## Organigramme institutionnel

Maj le 01.01.2023  
DG-Référentiel documentaire

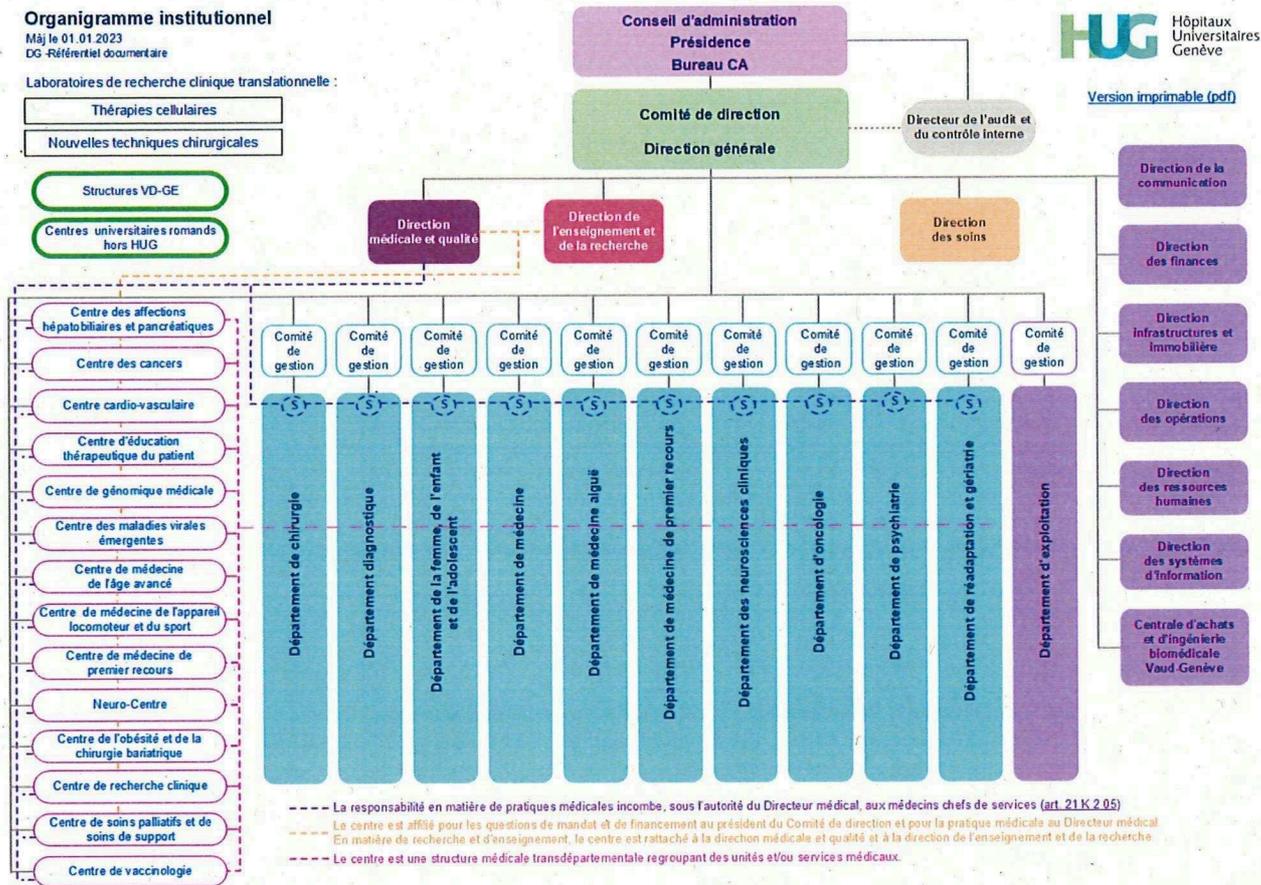
Laboratoires de recherche clinique translationnelle :

- Thérapies cellulaires
- Nouvelles techniques chirurgicales

- Structures VD-GE
- Centres universitaires romands hors HUG



[Version imprimable \(pdf\)](#)



## Annexe 4 suite : Organigramme et liste des membres du Conseil d'administration

 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Référentiel institutionnel hors médico-soignant	Référence : HUG_000000150
	Approbateur : GRANDJEAN Raphael	Version n° 5.0
<b>Membres du Conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève</b>		
Processus : Pilotage	Sous-processus : Organisation et fonctionnement	Approuvé le 28/06/2023

### Liste des membres législature 1<sup>er</sup> Décembre 2018 – 30 novembre 2023

Nom - Prénom	Adresse	Tél. - Fax
ALBORINO Domenico (CE)	Avenue de Miremont 28 1206 Genève	Prof : 022 347 32 56 Fax : 022 347 32 73 <a href="mailto:dr.dalborino@gmail.com">dr.dalborino@gmail.com</a>
BOLAY Loly (CE)	Chemin des Massettes 22 1218 Grand-Sacconnex	Mobile : 076 576 15 90 <a href="mailto:loly.bolay@bluewin.ch">loly.bolay@bluewin.ch</a>
CANONICA François (CE - P - CAH)	Rue Bellot 2 1206 Genève	Prof : 022 347 47 47 Fax : 022 346 40 27 <a href="mailto:fc@canonica-law.ch">fc@canonica-law.ch</a>
DEMATRAZ Laurence (GC - MCG)	Route des Sous-Moulin 8b 1225 Chêne-Bourg	Prof : 022 736 43 13 <a href="mailto:laurence@sefisa.ch">laurence@sefisa.ch</a>
DENEYS Roger (GC - S)	Promenade du Voisinage 7 1217 Meyrin	Mobile : 079 418 68 64 <a href="mailto:roger.deneys@imaginer.ch">roger.deneys@imaginer.ch</a>
GRANDI Sophie (P)	Square Clair-Matin 13 1213 Petit-Lancy	Prof : 022 372 75 19 <a href="mailto:sophie.grandi@hcuge.ch">sophie.grandi@hcuge.ch</a>
HUMMEL STRICKER Cornelia (GC - EAG)	Dpt de sociologie Université de Genève Uni-mail	Mobile : 076 405 08 11 <a href="mailto:cornelia.hummel@unige.ch">cornelia.hummel@unige.ch</a>
LEYVRAZ Pierre-François (VD)	Directeur général CHUV Rue du Bugnon 21 1011 Lausanne	Prof : 021 314 14 01 Fax : 021 314 14 03 <a href="mailto:pierre-francois.leyvraz@chuv.ch">pierre-francois.leyvraz@chuv.ch</a>
MATTER Michel (AMGe)	Centre ophtalmologie de Rive Rue Pierre-Fatio 15 1204 Genève	Prof : 022 959 75 75 Fax : 022 959 75 60 <a href="mailto:michel.matter@amge.ch">michel.matter@amge.ch</a>
MAUDET Pierre (CEDC)	Conseiller d'Etat chargé du Département de la santé et des mobilités (DSM) Rue de l'Hôtel-de-Ville 14 Case postale 3984 1211 Genève 3	Prof : 022 327 96 00 <a href="mailto:pierre.maudet@etat.ge.ch">pierre.maudet@etat.ge.ch</a>
MAULINI Gabrielle (GC - Ve)	Rue des Moraines 3 1227 Carouge	Mobile : 079 672 76 58 <a href="mailto:gabrielle.maulini@gmail.com">gabrielle.maulini@gmail.com</a>
MAURIS Alain-Dominique (GC - PLR)	Rue de la Chapelle 1 1233 Bernex	Mobile : 079 456 08 08 <a href="mailto:alain.mauris@bluewin.ch">alain.mauris@bluewin.ch</a>

## Annexe 4 suite : Organigramme et liste des membres du Conseil d'administration



### Membres du Conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève

MAYOU Roger (CE)	Boulevard des Promenades 10 1227 Carouge	Mobile : 079 202 02 12 <a href="mailto:rogermayou@gmail.com">rogermayou@gmail.com</a>
PAOLI Gérard (F)	Conseil général de l'Ain 45, Avenue Alsace-Lorraine F - 01003 Bourg-en-Bresse	Mobile : 0033 607 15 40 84 <a href="mailto:gerard.paoli@ain.fr">gerard.paoli@ain.fr</a>
PIGNAT Sonia (P)	Rue Riant-Coteau 124 1196 Gland	Prof : 079 553 46 13 <a href="mailto:sonia.pignat@hcuge.ch">sonia.pignat@hcuge.ch</a>
SAEZ Odette (GC - PDC)	Route de Saint-Julien 291D 1258 Perly	Mobile : 078 649 91 48 <a href="mailto:saezodette@hotmail.com">saezodette@hotmail.com</a>
SANDOZ Olivier (CE)	Chemin de la Chênaie 91 1293 Bellevue	Prof : 058 715 32 39 Fax : 022 738 04 34 <a href="mailto:olivier.sandoz@fer-dg.ch">olivier.sandoz@fer-dg.ch</a>
SPECKERT Edric (GC - UDC)	Chemin de l'Ecorcherie 16 1253 Vandoeuvres	Mobile : 079 107 66 97 <a href="mailto:edricspeckert@bluewin.ch">edricspeckert@bluewin.ch</a>
VAN DELDEN Christian (P)	Chemin David-Munier 24 1223 Cologny	Prof : 022 372 98 02 <a href="mailto:christian.vandelden@hcuge.ch">christian.vandelden@hcuge.ch</a>
ZANELLA Lucien (CE)	Berney Associés SA Case postale 6268 Rue du Nant 8 1207 Genève	Prof : 058 234 90 00 Mobile : 079 629 14 26 <a href="mailto:lzanella@bemeyassociés.com">lzanella@bemeyassociés.com</a>

- 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
- AMGe ⇒ Représentant de l'Association des médecins du canton de Genève
- P ⇒ Représentants du personnel



## Membres du Conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève

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

Professeur Cem GABAY, **Directeur** de l'enseignement et de la recherche, Doyen de la faculté de médecine

Monsieur Alain KOLLY, Directeur général adjoint, suppléant du Président du Comité de direction,

Monsieur Bertrand LEVRAT, Directeur général, Président du Comité de direction

Monsieur Rémy MATHIEU, Directeur des finances

Madame Sandra MERKLI, Directrice des soins

Monsieur Patrick NICOLLIER, Directeur des ressources humaines

Professeur Arnaud PERRIER, Directeur médical

Madame Frédérique TISSANDIER, Directrice de la communication

Procès-verbaliste :

Madame Natalia LOPEZ, Gestionnaire du secteur des instances dirigeantes

## **Annexe 5 : Plan stratégique 20+5**

Consultable sur : <https://www.hug.ch/vision-2025>

Annexe 6 : cibles de développement durable

Questions centrales	Objectifs	Indicateurs	Etat 2022	Cibles 2027
Bien-être et conditions de travail	Diminuer le taux d'absentéisme	Taux d'absence hors maternité (Pourcentage de jours non travaillés pour cause d'absence hors congé maternité) et Taux d'absence par nature de l'absence (%)	Taux d'absence hors maternité : 10, 1%  Détail des taux d'absence par nature de l'absence: - Taux d'absence maladie sans prématernité : 7,2% - Taux d'absence prématernité : 0,8% - Taux d'absence accidents professionnels: 0,3% - Taux d'absence accidents non professionnels: 1,3% - Autres absences (naissance, décès d'un proche, mariage, service militaire, déménagement, etc.) : 0, 5% Total (=Taux d'absence hors maternité) :10,1%	Taux d'absence hors maternité <7,5%
	Renforcer l'égalité des sexes	Répartition des cadres selon les sexes (%)	Femmes cadres supérieures (≥ cl 23) : 49,0% Femmes cadres intermédiaires et inférieurs : 57,2% Hommes cadres supérieures (≥ cl 23) : 51,0% Hommes cadres intermédiaires et inférieurs : 42,8% Pourcentage de femmes dans le Comité de direction : 25% (2 sur 8 membres)	Femmes cadres supérieures (≥ cl 23): 50% Hommes cadres supérieurs (≥ cl 23) : 50%
		Ecart salarial entre femmes et hommes (%)	0,31%	Maintien de la certification Equal Salary et écart salarial < à 0,5%
		Répartition du taux de travail à temps partiel selon les sexes (%)	Hommes : 19,9% Femmes : 52,0% Cadres : 20,5%	Hommes à temps partiel: 25% Cadres à temps partiel : 25%
Prévenir les discriminations en raison du sexe, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre	Adoption et communication / sensibilisation sur une charte en la matière (par ex. charte suisse de la diversité au travail)	Début 2022, les HUG ont adopté l'écriture inclusive appliquée à l'ensemble de leurs supports institutionnels (internes et externes). Un guide rédactionnel inclusif pour une écriture accessible à toutes et tous est à disposition du personnel des HUG. Des formations ont été dispensées en ce sens.  Une formation destinée au personnel du Service de médecine de premier recours a été mise en place pour améliorer l'accueil de personnes transgenres. L'engagement d'une infirmière référente pour les patientes et patients sourds et malentendants a permis d'améliorer grandement l'accueil et la prise en charge des patientes et des patients sourds et malentendants, sans discrimination.	Maintenir un haut niveau de lutte contre les discriminations	
Développement des compétences	Permettre aux collaborateurs de développer leurs compétences	Nombre de jour de formation par employé	1,2 jours de formation  (nouvel indicateur : remplace l'indicateur "Part des collaborateurs ayant effectivement suivi une formation de deux jours au moins au cours de l'année précédente (%)")	1,5 jours de formation

Questions centrales	Objectifs	Indicateurs	Etat 2022	Cibles 2027
<b>Environnement, énergie</b>				
<b>Electricité</b>	Assurer un approvisionnement en électricité 100% renouvelable	Alimentation d'électricité garantie 100% renouvelable (%)	100%	100%
		Consommation d'électricité (KWh)	57758'118 KWh	54 GWh (-6,5%) Avec et sans correction climatique
		Autoproduction d'électricité renouvelable (%)	0,8%	En fonction du potentiel total (toitures, façades et parkings extérieurs) Etude complémentaire à mener 2,7% d'autoproduction d'électricité renouvelable
		Part de solaire installé par rapport au potentiel total	nouvel indicateur	46% (cibles EEC 2026: 1'500 MWh/an)
<b>Chaleur</b>	Rénover les bâtiments	Renouvelable	1,5%	3% = 2026 / 22% = 2030
		Consommation de chaleur (KWh)	91'320'567 KWh	Pas de cible. Cf. EEC. Uniquement monitoring Avec et sans correction climatique Maintien des consommations au niveau 2022
		Taux de calcul des IDC mesurés	0%	100% des bâtiments concernés par les IDC ont un IDC mesuré
		Nb. de bâtiments conformes aux prescriptions IDC (>800 rénovations et >450 optimisations)	nouvel indicateur	100%
		Taux de calcul des étiquettes énergie	nouvel indicateur	100% Les certificats énergétiques ("étiquette énergie") seront établis au fur et à mesure de la mise en place d'indices de dépense de chaleur (IDC) mesurés
<b>Eau</b>	Réduire la consommation d'eau	Consommation d'eau (m3)	567 478 m3	Consommation d'eau (m3) Maintien du niveau de 2022
<b>Gestion des déchets</b>	Réduire le volume des déchets urbains incinérables	Poids des déchets incinérables par an (tonnes)	2 288 tonnes	2'200 tonnes
	Améliorer le tri des déchets	Taux des déchets recyclés (%)	45%	50%

Questions centrales	Objectifs	Indicateurs	Etat 2022	Cibles 2027
Mobilité		Evolution des parts modales d'une année sur l'autre	Déplacements domicile travail (enquête 2022) : - 40% en transports individuels motorisés (-10% par rapport à 2017) - 60% éco-mobiles	Déplacements domicile travail : 35% transports individuels motorisés 65% éco-mobiles
		Evolution des indemnités kilométriques	277 186 km	Diminution de 25% à 30% du montant d'indemnités kilométriques remboursé (207'884 km, fourchette basse à 194'025 km fourchette haute)
Numérique	Diminuer l'impact du numérique	Labélisation Numérique responsable	nouvel indicateur	Maintien de la labellisation Numérique responsable de niveau 2 pour l'ensemble de l'hôpital
		Formation au numérique responsable	nouvel indicateur	100% du personnel de la direction des systèmes d'information (DSI) est formé aux enjeux du numérique responsable
Biodiversité	Favoriser la biodiversité	Labélisation Bio pour la gestion des espaces verts	nouvel indicateur	Labélisation Bio pour la gestion des espaces verts = 2025
		Surface végétalisées favorables à la biodiversité certifiées	nouvel indicateur	Surface végétalisées favorables à la biodiversité certifiées = 10%
		Surface de toitures végétalisées	nouvel indicateur	Surface de toitures végétalisées = augmentation de 500m <sup>2</sup>
		Mesure	nouvel indicateur	Application des recommandations du "Guide des bonnes pratiques: Pour des entretiens favorables à la biodiversité (OCAN)"

Questions centrales	Objectifs	Indicateurs	Etat 2022	Cibles 2027												
<b>Loyauté des pratiques</b>																
<b>Achats responsables</b>	Augmenter la part des marchés publics intégrant les principes du développement durable	Taux des marchés publics intégrant les principes du développement durable (%)	50% des appels d'offres intègrent les critères de la Toolbox des achats responsables suisse	100% des appels d'offres pour lesquels des critères existent dans le Toolbox achats responsables suisse intégreront ces exigences												
		Charte Achats responsables	Plus demandé en 2022	Mise à jour de la Charte achats responsables												
<b>Consommateurs</b>																
<b>Alimentation durable</b>	Augmenter la consommation de produits locaux labellisés GRTA pour les marchés de restauration attribués de gré à gré (Indice GRTA)	Augmentation annuelle de l'Indice GRTA (moyenne annuelle totale)	<p>HUG - Indice GRTA annuel moyen par catégorie 2022</p> <table border="1"> <tr><th>Catégorie</th><th>Indice GRTA</th></tr> <tr><td>Féculents</td><td>58</td></tr> <tr><td>Fruits et légumes</td><td>30</td></tr> <tr><td>Protéines</td><td>4</td></tr> <tr><td>Produits laitiers</td><td>28</td></tr> <tr><td>Produits d'épicerie</td><td>31</td></tr> </table> <p>Pourcentage de légumes GRTA : 40 %                      Pourcentage de viande suisse et zone franche sur l'ensemble de la viande achetée : 73 %                      Labellisation GRTA des restaurants collaborateurs : 100%</p>	Catégorie	Indice GRTA	Féculents	58	Fruits et légumes	30	Protéines	4	Produits laitiers	28	Produits d'épicerie	31	Maintien de l'indice GRTA (moyenne annuelle totale) au niveau de 2022
		Catégorie		Indice GRTA												
		Féculents		58												
		Fruits et légumes		30												
		Protéines		4												
Produits laitiers	28															
Produits d'épicerie	31															
Pourcentage de légumes GRTA sur l'ensemble des légumes achetés (ratio en poids)																
Pourcentage de viande suisse sur l'ensemble de la viande achetée (ratio en poids)																
Labellisation GRTA des restaurants des collaborateurs																
Répartition de l'Indice GRTA (par catégorie de produits)	Les catégories Féculents, Fruits et légumes, Produits laitiers et Produits d'épicerie sont au dessus de 10 points	Un minimum de 3 catégories au dessus de 10 points														
Augmentation du nombre de mois de saisie	4 saisies par an, représentatives des différentes saisons pour chaque établissement (5 établissements)	4 saisies par année														
<b>Communauté et développement local</b>																
<b>Création d'emplois</b>	Favoriser l'engagement d'apprentis	Nombre d'apprentis total (soins et hors soins) et Taux d'apprentis sur l'ensemble des collaborateurs exerçant des métiers faisant l'objet de CFC (%)	Nombre d'apprentis total (soins et hors soins) : 195 3.3%	Nombre d'apprentis total (soins et hors soins) > 236												
	Favoriser la réinsertion des demandeurs d'emplois issus de l'OCE, de l'Hospice général et de l'OCAS (AI) (y compris pour les missions temporaires)	Entrées de personnes inscrites à l'office cantonal de l'emploi (fixes et auxiliaires)	151	150												

**Annexe 7 :**

**Règlement de fonctionnement de la commission de suivi chargée de l'application du contrat de prestations conclu**

entre le Département de la santé et des mobilités (DSM) et les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) :

---

Sous la dénomination « commission de suivi DSM/HUG » (ci-après la commission) est instituée une commission de pilotage composée de représentants du département de l'emploi, des affaires sociales 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 DSM et les HUG;
- d'évaluer les engagements pris par le biais du rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire (article 20) 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 2.

Le DSM 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 DSM;
- 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**

<u>Fonction</u>	<u>Nom Prénom</u>	<u>Adresse</u>	<u>Téléphone</u>	<u>E-mail</u>
Directeur du service des finances	ARNOLD Cyril	Secrétariat général du DSM Service des finances Rue Henri-Fazy 2 1204 Genève	022 317 90 41	<a href="mailto:cyril.arnold@etat.ge.ch">cyril.arnold@etat.ge.ch</a>
Directeur général de la santé	BRON Adrien	Direction générale de la santé Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève	022 546 50 26	<a href="mailto:adrien.bron@etat.ge.ch">adrien.bron@etat.ge.ch</a>
Directeur du service du numérique et du réseau de soins	MÜLLER Nicolas	Direction générale de la santé Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève	022 546 51 81	<a href="mailto:nicolas.muller@etat.ge.ch">nicolas.muller@etat.ge.ch</a>
Directeur administratif et financier	GURDOGAN Axel	Direction générale de la santé Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève	022 546 51 12	<a href="mailto:axel.gurdagan@etat.ge.ch">axel.gurdagan@etat.ge.ch</a>
Directeur des finances	MATHIEU Rémy	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 1211 Genève 4	022372 60 78	<a href="mailto:remy.mathieu@hcuge.ch">remy.mathieu@hcuge.ch</a>
Directeur médical	Professeur PERRIER Arnaud	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 1211 Genève 4	022 372 99 22	<a href="mailto:Arnaud.Perrier@hcuge.ch">Arnaud.Perrier@hcuge.ch</a>
Directeur général	LEVRAT Bertrand	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 1211 Genève 4		<a href="mailto:DG.Secretariat@hcuge.ch">DG.Secretariat@hcuge.ch</a>



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE  
Département de l'emploi et de la santé  
Direction générale de la santé

# Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins

Principes communs de fonctionnement définis par la commission de coordination du réseau de soins et validés par le département de l'emploi et de la santé.

## **1. INTRODUCTION**

La charte définit les engagements des partenaires du réseau de soins en matière de collaboration.

Elle s'inscrit dans la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008 (LSDom ; K 1 06), qui attribue à la commission de coordination du réseau de soins (ci-après : CCRS) la tâche de définir des règles communes de fonctionnement des partenaires.

La charte a été élaborée par la CCRS. La direction générale de la santé et la direction générale de l'action sociale favorisent son application et veillent à son respect.

## **2. PRINCIPES**

Les signataires de la charte sont des personnes morales ayant le pouvoir d'engager la structure qu'elles représentent ou des personnes qui s'engagent en leur nom propre.

L'adhésion à la charte s'applique aux entités au bénéfice d'une aide financière ou d'une indemnité de l'Etat de Genève ainsi qu'à tous les autres partenaires du réseau de soins. Elle se fait sur une base volontaire.

En sus de cette charte, les signataires s'engagent également à appliquer les recommandations de la CCRS et des groupes de travail associés.

## **3. PARTENAIRES DU RÉSEAU DE SOINS**

Le réseau de soins regroupe les partenaires, publics et privés, du dispositif sanitaire cantonal, qui poursuivent des objectifs communs en matière de prise en charge appropriée des personnes et de gestion des ressources. Il comprend, notamment, des professionnels de la santé et des institutions de santé au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

## **4. MISSION DU RÉSEAU DE SOINS**

Conformément à la LSDom, la mission du réseau de soins est de garantir l'équité d'accès aux soins et de favoriser l'aide aux proches. Pour ce faire, il s'appuie sur les compétences des professionnels actifs en son sein.

Le réseau de soins veille à assurer la qualité et l'efficacité des prestations de même que la maîtrise de leurs coûts, quel que soit leur lieu d'intervention.

## **5. COMMISSION DE COORDINATION (CCRS)**

Selon la LSDom, la CCRS, présidée par la direction générale de la santé du département de l'emploi et de la santé (DES), a pour mission de mobiliser les potentiels et les compétences des partenaires dans le but d'adapter l'offre aux besoins des bénéficiaires et aux évolutions des connaissances et des pratiques.

Elle assure la coordination entre partenaires du réseau de soins, favorise le développement de projets communs, informe sur les prestations existantes et participe à la mise en œuvre coordonnée des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents.

## **6. ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES DU RÉSEAU DE SOINS**

Les membres de la CCRS s'engagent à promouvoir la charte auprès des partenaires du réseau de soins.

En mettant au centre de leurs préoccupations la personne et ses proches aidants, les partenaires et les membres du réseau de soins s'engagent à respecter les principes suivants :

### **6.1 Collaborations et pratiques professionnelles**

1. Promouvoir les collaborations au sein du réseau de soins dans le but d'améliorer les prises en charge.
2. Etablir des conventions entre partenaires du réseau de soins afin d'améliorer la qualité et l'économicité des prestations.
3. Se coordonner lors de prises en charge partagées.
4. Identifier les dysfonctionnements du réseau, contribuer à la recherche de solutions et les mettre en œuvre.
5. Conduire des projets communs.
6. Collaborer à la mise en œuvre des plans et programmes cantonaux.
7. Collaborer de façon concertée lors de situations de crise (plan catastrophe, plan canicule, etc.).
8. Partager les expériences et échanger sur les pratiques.
9. Contribuer à l'amélioration des pratiques en général et adopter des référentiels communs.
10. Garantir, quel que soit le prestataire, une prise en charge globale et continue du bénéficiaire.

### **6.2 Partage d'informations**

11. Mettre à disposition des partenaires, dans le respect des bases légales, les informations nécessaires à la continuité des prises en charge lors, notamment, d'un transfert vers une autre institution de santé ou de situations partagées.
12. Pour partager l'information, utiliser les outils communs existants et notamment MonDossierMedical.ch.

### **6.3 Formation**

13. Participer aux formations interinstitutionnelles et pluridisciplinaires thématiques et sur les pratiques professionnelles.
14. Coordonner les compétences et les ressources lors de projets communs.
15. Participer à l'effort de formation afin de couvrir les besoins en professionnels de la santé nécessaires au réseau de soins genevois.

#### 6.4 Information au grand public

16. Dans le but de garantir l'équité d'accès aux soins, fournir une information complète sur les prestations disponibles.

#### 6.5 Communication entre partenaires du réseau de soins

17. Communiquer à ses partenaires des informations sur les nouveautés et les changements en matière de structures et de prestations, afin de les valoriser.
18. Communiquer sur les réussites du réseau.
19. Communiquer à la CCRS sa propre actualité.

### 7. SUIVI DE L'APPLICATION DE LA CHARTE

Le suivi de l'application de la charte est effectué au moyen d'un relevé annuel d'indicateurs au 31 décembre de la valeur observée.

Ce relevé est transmis au service de la planification et du réseau de soins au plus tard le 30 avril de l'année qui suit le relevé.

La pertinence des indicateurs est évaluée une fois par an par un groupe de travail de la CCRS.

### 8. RÉSILIATION

La charte, signée sur une base volontaire, est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être résiliée en tout temps par l'une des parties.

Genève, le

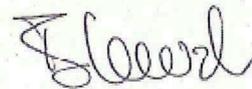
Pour l'entité signataire :

Représentée par :  
*Prénom et nom*

**Bertrand Levrat**  
**Directeur général**

Fonction :

Signature :



**et**

Pour la direction générale de la santé

*Prénom et nom*

Fonction :

Signature :

- Annexe 1 : tableau de bord de suivi des indicateurs
- Annexe 2 : coordonnées du signataire de la charte

## Annexe 10 : Cadre de fonctionnement du financement des projets du réseau

### 1. Fondement :

Conformément aux principes prévus dans la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins signée par l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (ci-après imad) et les Hôpitaux Universitaires de Genève (ci après HUG), ces derniers favorisent le développement de projets communs aux entités du réseau visant l'efficacité, la qualité du réseau et la coordination des prestations ainsi que des projets pilotes relatifs aux programmes cantonaux, notamment de prévention et de promotion de la santé.

Le Département de la santé et des mobilités (ci après DSM), pour lui la direction générale de la santé (ci-après DGS), donne une orientation sur les axes stratégiques que le département entend développer dans ce domaine et qui trouvent écho dans les institutions.

Les contrats de prestations 2024-2027 entre l'Etat de Genève et l'imad ainsi que l'Etat de Genève et les HUG prévoient un dispositif identique de financement de ces projets communs.

### 2. But du financement des projets communs au réseau :

- **Encourager le financement de projets qui profitent de manière prépondérante au réseau dans son ensemble**

Des projets utiles au réseau peuvent être déployés par une institution et produire des effets ailleurs dans le réseau. Ces projets doivent viser l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge globale du patient. Leur financement doit être soutenu même si parfois le retour sur investissement n'est pas directement ou en totalité perçu par l'entité qui fournit l'effort.

- **Mobiliser les ressources compétentes et présentes dans les institutions**

Les compétences et les sources d'information pour mener à bien ces projets sont principalement dans les institutions HUG et imad elles-mêmes. Les entités sont encouragées à mobiliser leurs propres ressources et à se doter d'une enveloppe financière clairement affectée au développement des projets du réseau. Les projets pilotes financés par le fonds des projets communs doivent s'inscrire en dehors des prestations de base financées par le contrat de prestations.

- **Donner l'impulsion à des projets pilote digne d'intérêt**

Des projets ont un intérêt réel sans que l'on sache selon quelles modalités ils méritent d'être pérennisés et sans que l'on soit assuré aujourd'hui de leur financement à grande échelle. Un pilote est nécessaire avant d'envisager son déploiement de manière à circonscrire les risques et valider les opportunités.

Des projets peuvent également constituer une fin en soi s'ils conduisent à un meilleur fonctionnement du réseau ou s'ils représentent une aide à la décision sur les activités du réseau.

- **Cibler les projets porteurs d'efficacité et de sens répondant aux axes stratégiques définis au niveau du canton**

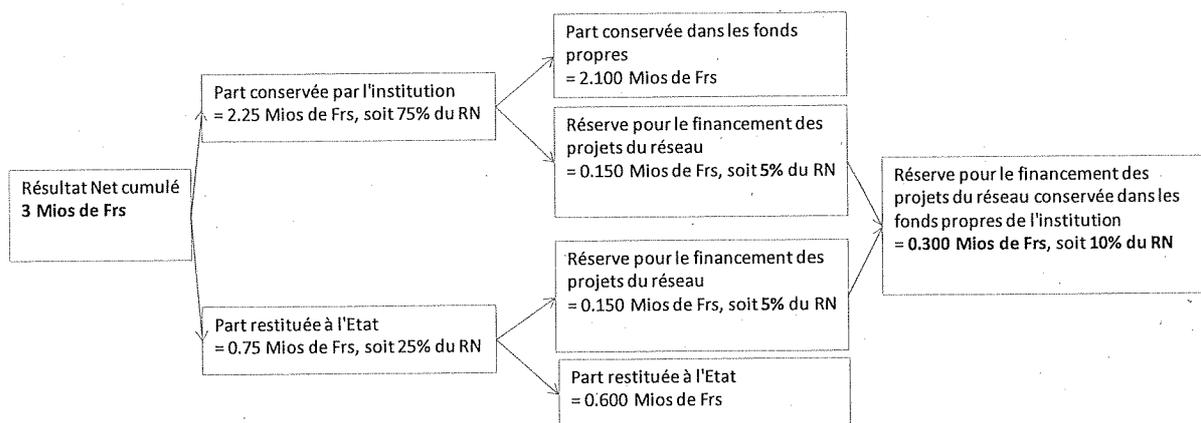
Il s'agit de mobiliser des financements décidés conjointement entre les trois directions générales de l'imad, des HUG et de la DGS pour favoriser le développement de ces projets porteurs d'efficacité et de sens.

### 3. Financement :

En fin de contrat, chaque institution conserve une partie de son résultat net cumulé. L'autre partie est restituée à l'Etat et vient en réduction de la dette.

Au terme du contrat, chaque institution, imad et HUG, réserve 5% de son résultat net cumulé pour financer les projets communs au réseau. L'Etat contribue à hauteur du même montant en prélevant sur la part à restituer au terme du contrat de chacune des institutions. Cette réserve correspondant à 10% du résultat net cumulé de chaque institution demeure dans les fonds propres de chacune d'elle mais son utilisation doit répondre aux conditions d'utilisation décrites au point 5 Utilisation.

Exemple : Résultat net cumulé (RN) des HUG



Le fonds peut être alimenté en sus par d'autres sources externes de financement.

### 4. Gouvernance :

Une commission tripartite composée de la direction générale de l'imad, de la direction générale des HUG ainsi que de la direction générale de la DGS décide des projets à prioriser et de l'affectation effective des moyens alloués aux projets jusqu'à concurrence du solde disponible de chacune des réserves constituées dans les deux institutions pour financer ces projets. La décision est prise à l'unanimité des membres présents.

Une réunion tripartite entre la direction générale des HUG, la direction générale de l'imad et la direction générale de la DGS se tient régulièrement pour assurer la bonne gouvernance du processus d'attribution et d'utilisation.

Le magistrat en charge du DSM ainsi que les Présidents des conseils d'administration des HUG et de l'imad valident l'affectation du fonds sur proposition de la commission tripartite. La décision est prise à l'unanimité.

### 5. Utilisation :

Sont financées les dépenses inhérentes aux projets du réseau. Tout type de dépenses de fonctionnement est autorisé pour autant que l'engagement de dépense demeure limité dans le temps. Sont notamment exclus du financement les postes fixes.

Seuls les projets validés selon le dispositif de gouvernance cité peuvent être financés.

**6. Surveillance - contrôle :**

Trimestriellement, chaque entité remet un rapport de suivi des projets et informe sur la situation financière de chaque projet qu'elle gère ainsi que du solde de la réserve. Le suivi global et consolidé de l'utilisation de la réserve dans chaque institution est réalisé par la DGS sur la base des documents remis par les deux institutions.

L'utilisation de la réserve de chaque institution est contrôlée dans le cadre du processus de révision annuelle des comptes de chaque institution. Lesdites institutions remettent au département un rapport annuel sur les dépenses réalisées et le solde disponible.

Le DSM, et pour lui la DGS, assure le secrétariat de la commission tripartite. Il est chargé de réunir les informations préparées et mises à disposition par les institutions, d'organiser et définir l'ordre du jour des séances. Il prépare le reporting financier global et le tableau de bord.

## Annexe 11 : Directives de l'Etat disponibles sur le site du département (y incluant l'utilisation du logo de l'Etat de Genève)

### Principes généraux

- Les départements n'ont pas de logo propre. Ils utilisent tous les armoiries de l'État.



- L'écusson et le texte sont indivisibles.

### Utilisation des armoiries de l'État par des entités subventionnées par le département en charge de la santé

Sous réserve de l'interdiction faite de l'utilisation des armoiries publiques par l'article 31, alinéa 3 de la loi sur l'exercice des droits politiques, du 15 octobre 1982 (LEDP ; A 5 05)<sup>1</sup>, les supports de communication (affiches, affichettes, flyers, rapports d'activité et autres brochures) des entités subventionnées doivent nécessairement faire référence au soutien qui leur est apporté.

Cette référence peut se faire de 2 manières:

1. armoiries de l'État avec la mention « Avec le soutien de : »
2. texte seul: « Avec le soutien de la République et canton de Genève »

De préférence, on optera pour la solution 1 (armoiries).

#### Emplacement des armoiries ou du texte:

- Pour les affiches, affichettes, flyers : en bas à droite
- Pour les brochures, rapports et autres: 4<sup>e</sup> de couverture, en bas à droite. Pour des raisons graphiques, il est possible de faire l'insertion en 2<sup>de</sup> de couverture, en bas à droite.

La cellule communication du secrétariat général du département fournit les fichiers électroniques des armoiries et valide les bons à tirer des documents sur lesquels elles sont insérées.

Pour toute question ou renseignement complémentaire, s'adresser à la cellule communication du secrétariat général du département chargé de la santé.

---

<sup>1</sup> Pour tout imprimé, illustré ou non, relatif à une opération électorale et destiné à être diffusé ou exposé à la vue du public, l'article 31, alinéa 3 LEDP stipule que « l'utilisation des armoiries publiques, y compris sur des supports électroniques, est interdite sauf pour les communications officielles » (i.e. les supports de communication émanant du Conseil d'Etat, de la chancellerie d'Etat et de leurs services).



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

**Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)**

"Nom du département de tutelle" Département de la santé et des mobilités (DSM)

**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 2020-2023 entre la République et Canton de Genève (l'Etat de Genève) et les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

**Durée du contrat :** 4 ans

**Période évaluée :** 2020-2022

**1. Forte baisse du délai de placement des patients en soins de maintien : un effet significatif de la pandémie au COVID 19**

Indicateur : Délai de placement pour les patients sortis

"Valeur cible " : 90 jours

"Résultat réel 2020 - 2021 - 2022" : 109 - 73 - 55 jours

Commentaire(s) :

L'objectif de 90 jours était pertinent dans le contexte de saturation des EMS en période pré-pandémique. Depuis l'année 2020 et en période COVID, le délai de placement s'est fortement réduit en raison des places libérées en EMS et grâce à la garantie qui avait été octroyée par l'Etat pour faciliter les transferts et libérer des lits aux HUG lors des pics.

**2. Durée Moyenne de séjour Inliers en cohérence avec la moyenne des HUS et en légère mais constante baisse**

Indicateur : Durée moyenne de séjour (zone de soins aigus) tous les patients

Valeur cible : Moyenne des HUS

"Résultat réel 2020 - 2021 - 2022" : 5.8 - 5.7 - 5.6

Commentaire(s) :

La durée moyenne de séjour pour les cas inliers en soins aigus continue de se réduire et se situe à 5.6 jours. Cette amélioration est en cohérence avec les nombreux projets déployés dans les HUG pour fluidifier les parcours des patients et l'amélioration de la coordination des soins. L'effort doit néanmoins se poursuivre car la réduction de la DMS renvoie à des potentiels d'efficience importants.

### **3. Forte hausse du taux d'absence hors maternité : un autre effet majeur de la pandémie**

Indicateur : Pourcentage de jours non travaillés pour cause d'absence hors congé maternité.

Valeur cible : 6%

"Résultat réel 2020 - 2021 - 2022" : 9.5% - 8.5% - 10.1%

Commentaire(s) :

Fragilisé par deux années de lutte contre la pandémie, le personnel des HUG a été fortement exposé au virus, il a été touché de plein fouet par les vagues successives. Ainsi, le taux d'absence hors maternité du personnel se péjore depuis 2020. Mensuellement le taux d'absence hors maternité suit les vagues de la pandémie, avec un pic dépassant les 14% au début 2022, pour redescendre à 10.1% à fin décembre 2022. Le taux élevé s'explique également par des maladies longue durée dont certains reflètent un épuisement professionnel post-pandémique. Néanmoins, le taux s'améliore en 2023 tout en restant à un niveau encore préoccupant.

### **4. Nombre d'entrée aux urgences Adultes : reprise à la hausse et rapprochement de du capacitaire après agrandissement**

Indicateur : Cet indicateur comprend toutes les urgences: adultes, de gériatrie, de gynécologie et d'obstétrique et pédiatriques.

"Valeur cible" : < 145000

"Résultat réel 2020 - 2021 - 2022": 105'025 - 118'634 - 139'173

Commentaire(s) :

L'indicateur est resté en dessous de la cible sur la période fortement impactée par la pandémie COVID 19.

Le projet d'agrandissement et de réorganisation des urgences adultes s'achève à l'automne 2023.

Post pandémie, il est relevé un retour quasi normal de l'activité des urgences qui repart à la hausse. Si la tendance devait se poursuivre dans la durée, les capacités architecturales seront atteintes plus rapidement qu'anticipé.

### **5. Hausse de 10% des prises en charge des patients précarisés depuis 2019**

Indicateur : Nb de cas hospitalisés - patients précaires et Nb de prises en charge ambulatoires - patients précaires

"Valeur cible" : HOSP: 680 et AMBU 36000

"Résultat réel 2020 - 2021 - 2022 " : HOSP: 629 - 628 - 651 et AMBU: 40186 - 43073 - 41600

Commentaire(s) :

La tendance est à la hausse de +10% depuis 2019 pour les précaires pris en charge en ambulatoire signe d'une paupérisation croissante de la population soignée à l'hôpital cantonal. La mission d'intérêt général a été revue à la hausse pour tenir compte de cette augmentation.

**Observations de l'institution subventionnée :**

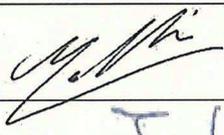
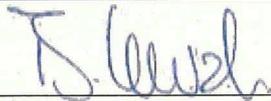
Evaluer le contrat de prestations 2020-2023 à l'aune des années 2020-2022 s'avère un exercice à prendre avec précaution car cette période a été bouleversée par la pandémie COVID 19 qui aura chamboulé le fonctionnement de l'hôpital et potentiellement biaisé le niveau des indicateurs du contrat. Néanmoins, les résultats des indicateurs montrent avec persistance nos sujets de préoccupations (taux d'absence, durée moyenne de séjour, coût du point), autant d'enjeux qui demeureront d'actualité au contrat 2024-2027.

**Observations du département :**

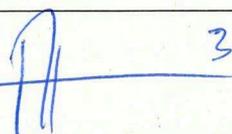
Malgré un fonctionnement bouleversé par la pandémie COVID 19, les HUG ont répondu aux besoins de la population avec un haut niveau de qualité. Les résultats des indicateurs démontrent toutefois l'importance de poursuivre la mise en œuvre des mesures entreprises pour améliorer l'efficacité de l'établissement et mettre en œuvre sa stratégie de gestion des ressources humaines.

Une attention particulière sera portée sur ces points lors du suivi du prochain contrat de prestations 2024-2027.

**POUR LE SUBVENTIONNE**

Nom, prénom, titre	Signature
1) Mathieu Rémy Directeur des finances	
2) Levrat Bertrand Directeur général	
Genève, le 3.10.2023	

**POUR L'ETAT DE GENEVE**

Nom, prénom, titre	Signature
1) Bron Adrien Directeur général, direction générale de la santé	 3.10.2023
2) Müller Nicolas Directeur du service du numérique et du réseau de soins, direction générale de la santé	
Genève, le 3.10.23	

Annexe : Néant