



REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Contrat de prestations 2024-2027

entre

- **La République et canton de Genève (l'État de Genève)**

représentée par

Monsieur Pierre MAUDET, conseiller d'État chargé du département
de la santé et des mobilités (le département),

d'une part

et

- **Les Hôpitaux Universitaires de Genève**

ci-après désignés HUG

représentés par

Monsieur François CANONICA, Président du Conseil
d'administration et

Monsieur Bertrand LEVRAT, Directeur général

d'autre part

TITRE I - Préambule

Introduction

1. Conformément à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), du 15 décembre 2005, le Conseil d'État de la République et canton de Genève, par voie du département chargé de la santé (ci-après le département), 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 de la LIAF.

Périmètre couvert par le contrat de prestations

2. Le présent contrat de prestations porte sur le financement des prestations d'intérêt général, d'enseignement et de recherche. Il est complété par deux mandats de prestations hors LIAF couvrant, d'une part, le cofinancement des soins stationnaires qui découle de l'inscription sur la liste hospitalière et, d'autre part, le financement résiduel des soins de maintien pour patients en attente de placement en Etablissement Médico Sociaux (EMS) ou dans une structure d'aval adaptée.

But des contrats

3. Les contrats de prestations ont pour but de :

- déterminer les objectifs visés par l'indemnité;
- préciser le montant et l'affectation de l'indemnité consentie par l'État 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

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

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

Principe de bonne foi

5. 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 et
réglementaires
conventionnelles*

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

- la Constitution de la République et canton de Genève (Cst-GE), du 14 octobre 2012 (A 2 00);
- la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994 (RS 832.10);
- la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), du 19 juin 1959 (RS 832.20);
- l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995 (RS 832.102);
- l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS), du 29 septembre 1995 (832.112.31);
- la loi sur l'organisation des institutions de droit public (LOIDP), du 22 septembre 2017 (A 2 24) et son règlement (ROIDP), du 16 mai 2018 (A 2 24.01);
- la loi sur l'action publique en vue d'un développement durable (Agenda 21) (LDD), du 12 mai 2016 (A 2 60);
- la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (LPAC), du 4 décembre 1997 (B 5 05) et son règlement d'application (RPAC), du 24 février 1999 (B 5 05.01);
- la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'Etat, du pouvoir judiciaire et des établissements hospitaliers (LTrait), du 21 décembre 1973 (B 5 15) et son règlement d'application (RTrait), du 17 octobre 1979 (B 5 15.01).
- la loi sur la gestion administrative et financière de l'État (LGAF), du 4 octobre 2013 (D 1 05);
- le règlement sur la planification et la gestion financière des investissements (RPGFI), du 23 juillet 2014 (D 1 05.06);
- le règlement sur l'établissement des états financiers (REEF), du 10 décembre 2014 (D 1 05.15);
- la loi sur la surveillance de l'État (LSurv), du 13 mars 2014 (D 1 09);
- la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), du 15 décembre 2005 (D 1 11) et son règlement d'application (RIAF), du 20 juin 2012 (D 1 11 01);
- le règlement sur l'organisation en cas de catastrophe et de situation exceptionnelle (RORCA-GE), du 6 décembre 2017 (G 3 03.04);
- la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal), du 29 mai 1997 (J 3 05);
- la loi sur la santé (LS), du 7 avril 2006 (K 1 03);

- la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom), du 28 janvier 2021 (K 1 04) et son règlement (RORSDom), du 10 mars 2021 (K 1 04.01);
- la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM), du 19 septembre 1980 (K 2 05);
- la convention intercantonale relative à la coordination et à la concentration de la médecine hautement spécialisée (CIMHS), du 14 mars 2008 (K 2 20);
- la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins signée par les HUG le 27 juin 2014;
- le rapport de planification sanitaire du canton de Genève 2020-2023, de novembre 2019.

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 la faculté de médecine, dans le domaine de l'enseignement 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 20+5, plan stratégique 2020-2025 des HUG approuvé par le Conseil d'administration (annexe 5). Les HUG prennent les mesures ad hoc afin d'atteindre les objectifs fixés dans ce plan.

Article 2

Cadre du contrat

1. Le présent contrat s'inscrit dans le cadre du programme K01 réseau de soins et des prestations suivantes :
 - a) formation hospitalo-universitaires et recherche clinique;
 - b) prestations hospitalières d'intérêt général.
2. Les prestations hospitalières de soins au sens des articles 49 et 49a LAMal sont financées à la prestation et ne sont pas couvertes par le présent contrat de prestations. Néanmoins, le financement à la prestation ne permet pas de couvrir l'intégralité des coûts réels insuffisamment pris en compte par les structures tarifaires nationales. De plus, les HUG sont tenus de respecter la politique salariale de l'Etat qui présente également des coûts supplémentaires non couverts par les tarifs. Ces deux effets cumulés génèrent un déficit de couverture des HUG qui doit être financé en complément du financement à la prestation, ce qui constitue une indemnité corrective d'intérêt général.

Article 3

Bénéficiaire

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.

Titre III - Engagement des parties

Article 4

Périmètre du contrat

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 des prestations hospitalières de soins au sens de l'article 49 et 49a LAMal et des prestations de soins au sens de l'article 25a, alinéa 5 LAMal, qui font l'objet d'un mandat séparé.

Généralités

1. 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 2020+5 des HUG pour les années 2020 à 2025.
2. Les HUG collaborent au sein du réseau avec les autres institutions et organisations déterminantes dans le domaine de la santé et du social, ainsi qu'avec les communes et le canton.
3. Dans ce cadre, les HUG ont adhéré le 27 juin 2014 à la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins (annexe 9).
4. Les HUG favorisent le développement de projets communs aux entités du réseau visant l'efficacité 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. Leur financement est notamment réglé par l'article 15 et le cadre de fonctionnement est précisé à l'annexe 10.

Article 5

Prestations attendues du bénéficiaire

1. Les HUG s'engagent dans le cadre de ce contrat à fournir des prestations :
 - de formation pré-graduée et post-graduée et de recherche clinique;
 - de missions d'intérêt général.

2. Les prestations de formation pré-graduée, post-graduée des médecins, 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.
3. 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.

Il s'agit également de couvrir, par les prestations d'intérêt général, la politique salariale de l'Etat de Genève et autres disparités régionales (effet CPEG par exemple), ainsi que la sous-couverture liées à l'inadéquation des structures tarifaires qui ne couvrent pas les coûts réels des hôpitaux universitaires.

4. 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, conflit, crise énergétique) font l'objet d'un financement ponctuel.
5. Des prestations relevant d'un programme de santé publique défini par le département, peuvent être confiées aux HUG dans le cadre de conventions particulières et selon un financement ponctuel.
6. 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.
7. Le financement hospitalier des soins au sens des articles 49 et 49a LAMal fait l'objet d'un financement distinct à la prestation dont les modalités sont spécifiées dans un mandat de prestations.
8. La prise en charge des patients en attente de placement dans un EMS ou une structure d'aval adaptée, ayant reçu des HUG une lettre de soins de maintien et bénéficiant d'une évaluation (PLEX ou PLAISIR) déterminant la durée du séjour, fait l'objet d'un financement résiduel au sens de l'article 25a al. 5 LAMal pour autant qu'ils soient en âge AVS ou au bénéfice d'une dérogation validée par la commission d'indication. Les modalités et les conditions sont spécifiées dans un mandat de prestations.
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 nationaux de cybersanté en ce qui concerne l'échange électronique des informations médicales.

Service minimum

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 département chargé de la santé, s'engage à verser aux HUG une indemnité, sous réserve 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.
2. L'indemnité n'est accordée qu'à titre conditionnel (article 25 LIAF). Les montants peuvent être modifiés par décision du Conseil d'Etat si, dans le cadre du vote du budget annuel, l'autorisation de dépense n'est pas octroyée ou ne l'est que partiellement.

Elle ne couvre pas la part cantonale du financement des soins stationnaires hospitaliers, y compris en faveur des patients en attente de placement dans un EMS ou une structure d'aval adaptée, selon les articles 49, 49a et 25a al. 5 LAMal, qui fait l'objet de mandats de prestations spécifiques.

3. Les montants engagés sur quatre ans sont les suivants :

Année 2024	:	715 855 835 francs
Année 2025	:	720 874 668 francs
Année 2026	:	723 967 731 francs
Année 2027	:	726 915 272 francs

Année/Frs	Indemnité pour les prestations d'enseignement et de recherche clinique	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général	Indemnité corrective pour politique salariale de l'Etat et sous-couverture par les structures tarifaires
2024	200 592 607	222 863 331	292 399 897
2025	200 592 607	225 601 045	294 681 016
2026	200 592 607	225 852 271	297 522 853
2027	200 592 607	225 896 671	300 425 994

L'indemnité corrective tient compte d'une indemnité complémentaire versée aux HUG pour faire face aux surcoûts des énergies engendrés par la guerre en Ukraine (19.3 millions de francs). Le montant peut faire l'objet d'une réévaluation à la baisse durant la période du présent contrat.

Les HUG bénéficient de subventions non monétaires sous forme de prestations en nature, principalement pour la mise à disposition de bâtiments à titre gratuit et subsidiairement des droits de superficie, d'un montant

de 29 354 187 francs par an, pour les années 2024 à 2027.

Les montants peuvent faire l'objet d'une réévaluation durant la période du présent contrat, en raison d'éléments particuliers tels que des évolutions du droit fédéral ou cantonal.

4. Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale des HUG au prorata de la part des revenus sur lesquels les HUG n'ont pas d'influence (subventions et revenus relevant de l'assurance obligatoire des soins), sous réserve de l'approbation par le Grand Conseil.

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. L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité calculée sur les mêmes bases qu'à l'alinéa 4 du présent article.
6. Un complément d'indemnité est accordé aux HUG, au titre des variations de l'indemnité corrective, calculé sur la base de l'évolution des grilles salariales de l'Etat et du taux de sous-couverture théorique découlant de l'évolution des structures tarifaires. Si le volume d'activité réel s'écarte grandement de cette prévision, un crédit supplémentaire sera demandé et les budgets ultérieurs seront ajustés en conséquence. Le montant du crédit supplémentaire sera calculé en multipliant les coûts unitaires de sous-couverture par les volumes d'activité supplémentaire réalisés. Les volumes d'activité et des coûts unitaires de sous couverture sont indiqués dans l'annexe 1a.
7. Il est accordé un financement global pour l'enveloppe des missions d'intérêt général. Pour les prestations d'intérêt général dont le coût est susceptible de varier grandement en raison d'une variation imprévisible du volume de cas ou de prises en charge, un crédit supplémentaire sera demandé. Son montant se base sur le coût standard par cas de la prestation concernée et sur le volume de cas en dépassement du volume estimé dans le présent contrat. Les prestations d'intérêt général concernées par ce mécanisme et les montants des coûts standards par cas sont indiqués dans l'annexe 1a.
8. Le versement des montants ci-dessus n'intervient que lorsque la loi de ratification est exécutoire.
9. L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du département chargé de la santé, 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 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.

10. Le montant de l'enveloppe pour les prestations d'enseignement et de recherche clinique se fonde sur une enquête périodique. Dès qu'une nouvelle enquête est réalisée, les résultats sont présentés d'office au département qui évalue la nécessité d'un ajustement du montant de l'indemnité.
11. La part des investissements incluse dans les recettes de l'assurance-maladie obligatoire qui faisait l'objet d'une restitution à l'Etat de 20 millions de francs par an jusqu'en 2022, puis de 17 millions de francs en 2023, baisse progressivement durant ce contrat de prestations au rythme des investissements réalisés en propre par les HUG.

Les montants de restitution sont les suivants :

Année 2024 : 15 millions de francs

Année 2025 : 13 millions de francs

Année 2026 : 11 millions de francs

Année 2027 : 10 millions de francs

Le département se réserve le droit d'ajuster le montant de rétrocession annuel en fonction du rythme constaté d'investissements des HUG.

Article 7

Plan financier pluriannuel

1. Un plan financier pluriannuel de fonctionnement pour l'ensemble des activités/prestations des HUG figure à l'annexe 3a).
Le plan financier pluriannuel de fonctionnement 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 d'activités/prestations. Les HUG tiennent une comptabilité analytique au format Itar-k répondant à la certification Rekole® permettant de reproduire intégralement l'activité des HUG en fonction des différentes structures tarifaires et permettant d'isoler les prestations financées dans le présent contrat.
2. Le plan financier pluriannuel d'investissements figure à l'annexe 3b). Il détermine notamment le montant maximum de la garantie du canton (caution simple) qui peut être octroyée en faveur des HUG pour le financement de leurs propres investissements ainsi que le refinancement de leur dette sur les marchés financiers.

Article 8

*Rythme de versement
de l'indemnité*

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 paiements sont effectués selon le principe des douzièmes provisoires, conformément à l'article 42 de la LGAF.

Article 9

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 département leur organigramme (annexe 4), le cahier des charges du personnel ainsi qu'une description de ses conditions salariales et de travail, conformément à l'article 12 de la LIAF.

Article 10

Développement durable

1. 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 du développement durable (Agenda 21) (LDD), du 12 mai 2016 (A 2 60), et à l'annexe 6.
2. Les HUG publient un rapport annuel de durabilité qui s'inscrit dans le cadre de leur stratégie de durabilité 2030, qu'ils transmettent au service cantonal du développement durable.

Article 11

*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'État.

Article 12

Suivi des recommandations du service d'audit interne de l'Etat

Les HUG s'engagent à respecter les recommandations figurant dans les rapports du service d'audit interne de l'État et à mettre en œuvre dans le délai indiqué par le département de tutelle les mesures correctrices qui ne sont pas contestées ou qui ont fait l'objet d'une décision au sens de l'article 17 de la LSurv.

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 département :
 - leurs états financiers établis conformément aux normes IPSAS (avec dérogations édictées par le Conseil d'Etat) et révisés, sous réserve de la conformité aux normes REKOLE®. Les états financiers comprennent notamment un bilan, un compte de résultat, un tableau des flux de liquidités, un tableau de variation des fonds propres ainsi qu'une annexe explicative. A des fins de comparaison, les états financiers de l'année N sont présentés, pour chaque rubrique, en regard des comptes N-1 et du budget N;
 - les rapports de l'organe de révision (rapport succinct et rapport détaillé);
 - un rapport d'exécution du contrat reprenant les objectifs et les indicateurs figurant dans le tableau de bord. Un délai supplémentaire de 3 mois après la clôture du dernier exercice peut être accordé;
 - leur rapport d'activité ou rapport annuel de gestion;
 - le procès-verbal de l'organe approuvant les comptes.
2. Dans ce cadre, l'entité s'engage à respecter le règlement et les directives qui lui sont applicables, notamment :
 - règlement d'application de la loi sur les indemnités et les aides financières (RIAF), du 20 juin 2012;
 - règlement sur l'établissement des états financiers (REEF), du 6 novembre 2013;
 - directive transversale de l'État EGE-02-04 relative à la présentation et à la révision des états financiers des entités subventionnées;
 - directive transversale de l'État EGE-02-07 relative au traitement des bénéficiaires et des pertes des entités subventionnées;
 - directives du département chargé de la santé.
3. En outre, les HUG remettent également au département au plus tard :
 - Le 30 septembre de l'année N, sous réserve de réception de la lettre de cadrage minimum 45 jours avant : le budget de l'année N+1 approuvé par le Conseil d'administration, accompagné d'une

synthèse ainsi que du plan financier quadriennal N+1 à N+4 mis à jour tenant compte des orientations du Conseil d'Etat. L'année de renouvellement des contrats de prestations demeure réservée.

- Le 30 septembre de l'année N : projection du résultat de l'année N dûment documentée.
- Le 15 décembre de l'année N : nouvelle projection du résultat de l'année N dûment documentée en cas d'écart significatif avec celle du 30 septembre.

Article 14

Traitement du résultat

1. Au terme de l'exercice comptable, le résultat annuel établi conformément à l'article 13 est comptabilisé au bilan dans les fonds propres de l'entité, dans un compte intitulé « Résultat période 2024-2027 ».
2. Les HUG conservent 75% de leur résultat cumulé bénéficiaire. Le solde est restituable à l'Etat, sous réserve des dispositions de l'alinéa 3.
Les HUG et l'Etat affectent chacun 5% du résultat net cumulé pour financer les projets communs au réseau.
3. A l'échéance du contrat, et pour autant que les prestations financées aient été fournies conformément au contrat, le département procède à l'analyse de la situation financière de l'entité et à la détermination de l'éventuel montant à restituer. Il peut renoncer à une partie du résultat lui revenant en application des critères de l'article 19, alinéas 2 et 3 du RIAF.
4. Le Conseil d'Etat ou le département notifie à l'entité la décision relative à la restitution du résultat en fonction des seuils fixés à l'article 20, alinéas 3 et 4 du RIAF.
5. En vertu de la couverture de déficit prévue par la Cst-GE, l'Etat couvre les éventuelles pertes reportées de la période contractuelle à l'échéance du contrat si elles excèdent les bénéfices cumulés selon le chiffre 2 ci-dessus.
6. Les modalités de traitement du résultat feront l'objet d'un avenant au présent contrat de prestations en relation avec la décision du Conseil d'Etat de constituer une réserve conjoncturelle au sein des établissements de droit public.

Article 15

Bénéficiaire direct

Conformément à l'article 14 al. 3 de la LIAF, les HUG s'engagent à être le bénéficiaire direct de l'indemnité. Ils ne procéderont à aucune redistribution sous forme de subvention à des organismes tiers.



Article 16

Communication

1. Toute publication, campagne d'information ou de communication lancée par les HUG auprès du public ou des médias en relation avec les prestations définies à l'article 5, doit faire mention de la République et canton de Genève en tant que subventionneur.

Sont visés en particulier :

- le rapport annuel d'activités;
 - les faits marquants et les chiffres clés de l'institution;
 - les documents relatifs aux nouveaux développements d'activités et au plan stratégique.
2. Le département aura été tenu informé des plans de communication annuels des HUG.

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.
2. Ces indicateurs 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 utiles, facilement mesurables et établis en lien avec la pratique de terrain.
4. Le tableau de bord, établissant la synthèse des objectifs et indicateurs, figure en annexe 2 du présent contrat.
5. Les HUG fournissent au département 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.

Article 18

Modification du contrat

1. Toute modification au présent contrat doit être négociée entre les parties, sous réserve des dispositions de l'article 6 « Engagements financiers de l'État », et sous réserve des dispositions de la loi de ratification qui ne peuvent être modifiées.

En cas d'événements exceptionnels et préteritamment la poursuite des activités des HUG ou la réalisation du

présent contrat, les parties s'accordent sur les actions à entreprendre.

Ces événements doivent être signalés dans les plus brefs délais au département.

Modification de l'offre

2. Tout événement pouvant conduire à une dégradation ou une diminution sensible de l'offre doit faire l'objet d'une communication écrite immédiate des HUG au département.

Dans ce cas, et si les causes de l'inexécution de l'offre sont propres aux HUG, le département est en droit de réduire sa contribution financière.

Toutes les prestations supplémentaires décidées par les HUG dépassant l'offre contractuelle ne peuvent donner lieu à aucune prétention financière des HUG envers l'Etat de Genève.

Modification des prestations demandée par le département

3. Le département peut demander une modification des prestations. L'indemnité de fonctionnement due par le département aux HUG est dans cette hypothèse adaptée en conséquence et fait l'objet d'un avenant écrit au présent contrat.

Article 19

Suivi du contrat

1. Les parties au présent contrat mettent en place une commission de suivi du contrat, dont le règlement figure en annexe 7, afin de :
 - a) veiller à l'application du contrat;
 - b) évaluer les engagements par le biais du tableau de bord et du rapport d'exécution annuel établi par les HUG;
 - c) permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat et de son tableau de bord.
2. Les noms des membres de la commission de suivi figurent à l'annexe 8 du présent contrat.
3. Ce dispositif est indépendant du processus de contrôle périodique prévu à l'article 22 de la 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.

3. A défaut d'un accord, le litige peut être porté devant la Chambre administrative de la Cour de justice du canton de Genève.

Article 21

Résiliation du contrat

1. Le Conseil d'État 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.
2. La résiliation s'effectue dans un délai de six mois pour la fin d'une année.
3. Dans tous les cas, la résiliation s'effectue par écrit.

Article 22

Entrée en vigueur, durée du contrat et renouvellement

1. Le contrat entre en vigueur au 1^{er} janvier 2024, dès que la loi qui l'approuve devient exécutoire. Il est valable jusqu'au 31 décembre 2027.
2. Les parties conviennent d'étudier les conditions de renouvellement éventuel du contrat au moins douze mois avant son échéance.

Fait à Genève, le 3 octobre 2023, en 2 exemplaires originaux.

Pour la République et canton de Genève :

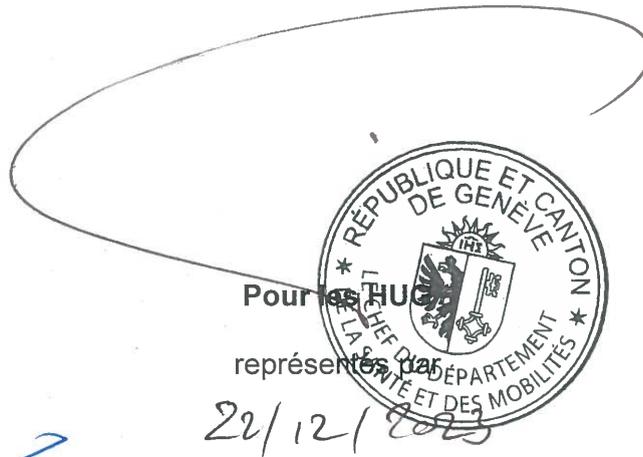
représentée par

Monsieur Pierre MAUDET

Conseiller d'État chargé du département de la santé et des mobilités

Date :

Signature




Monsieur François CANONICA
Président du Conseil d'administration

Date :

Signature

18/11/2023


Monsieur Bertrand LEVRAT
Directeur général

Date :

Signature

18/12/2023

Annexes au présent contrat :

1. Liste des prestations financées dans le cadre du présent contrat de prestations et 1a Subventions variables
2. Tableau de suivi des objectifs et des indicateurs de performance
- 3a) Plan financier pluriannuel de fonctionnement
- 3b) Plan financier pluriannuel d'investissement
4. Organigramme et liste des membres du Conseil d'administration
5. Plan stratégique 2020-2025 des HUG
6. Cibles de développement durable
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. Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins, signée le 27 juin 2014 par les HUG
10. Cadre de fonctionnement du financement des projets du réseau
11. Utilisation des armoiries de l'État de Genève

Les directives du Conseil d'Etat et les instructions de bouclement de la Direction générale de la santé sont disponibles à l'adresse suivante :

<https://www.ge.ch/instructions-bouclement-bases-legales-directives-entites-subventionnees-dgs>

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

	MIG007	Apprentissage (SOINS) et stages
Total Apprentissage (SOINS) et stages		
	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
Total Coordination des soins		
	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)
Total Populations vulnérables		
	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
Total Soins aux détenus et placements judiciaires		
	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 tuberculeuse
	MIG012	Consultations interdisciplinaires de médecine et prévention de la violence
	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
Total Promotion prévention et dépistage		
	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
Total Aide et accompagnement des patients		
	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)
Total Urgences et prestations en attente	
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)
MIG095	Unité d'expertises médicales (UEM - SMPR)
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
Total Autres missions spéciales	

b- Activités de recherche et formation

Formation pré-graduée	
Formation donnée	
Formation reçue	
Formation post-grade	
Formation donnée	
Recherche	
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	
VARIABLE INDEMNITE MIG										
MKG032	Prise en charge des migrants	Nb de consultations au PSM+PSY+DFEA cout unitaire hors structure	32 384	149	31 384	N/A	N/A	N/A	N/A	
MKG034	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	
MKG035	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	
MKG007	Logopédistes	Nb de stages	11	9 370	11	N/A	N/A	N/A	N/A	
VARIABLE INDEMNITE CORRECTIVE										
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
				51	1 193 275	1 215 840	1 247 000	1 280 000	1 313 000	1 347 000
AUTRES REEVALUATIONS										
NOUVEAU 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 de 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 LIÉS 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 boîtes 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 Curablis. 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 IAR-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
Total Produits	2218	2250	2283	2308	2336	2365
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
Total charges	2218	2281	2283	2308	2336	2365
Résultats	0	-31	0	0	0	0

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 Roseaie zone nord	5	6	5	5
Projets départementaux - rénovations sur Cluse Roseaie zone nord		6	6	6
Production de produits radiopharmaceutiques (CERVIN)	6	4		
Rénovation Salles de bain - Beau Séjour	5	1		
Imagerie - Cluse Roseaie - zone sud et HdE				10
TOTAL Terrains, bâtiments et installations fixes	16	17	11	21
<u>Equipements, machines et autres immobilisations</u>				
RH - feuille de route	2	3		
TOTAL Equipements, machines et autres immobilisations	2	3	0	0
TOTAL	18	20	11	21

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

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

Liste des membres législature 1^{er} 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 dr_dalborino@gmail.com
BOLAY Loly (CE)	Chemin des Massettes 22 1218 Grand-Saconnex	Mobile : 076 576 15 90 loly.bolay@bluewin.ch
CANONICA François (CE - P - CAH)	Rue Bellot 2 1206 Genève	Prof : 022 347 47 47 Fax : 022 346 40 27 fc@canonica-law.ch
DEMATRAZ Laurence (GC - MCG)	Route des Sous-Moulin 8b 1225 Chêne-Bourg	Prof : 022 736 43 13 laurence@sefisa.ch
DENEYS Roger (GC - S)	Promenade du Voisinage 7 1217 Meyrin	Mobile : 079 418 68 64 roger.deneys@imaginer.ch
GRANDI Sophie (P)	Square Clair-Matin 13 1213 Petit-Lancy	Prof : 022 372 75 19 sophie.grandi@hcuge.ch
HUMMEL STRICKER Cornelia (GC - EAG)	Dpt de sociologie Université de Genève Uni-mail	Mobile : 076 405 08 11 cornelia.hummel@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
MATTER Michel (AMGe)	Centre ophtalmologie de Rive Rue Pierre-Fatio 15 1204 Genève	Prof : 022 959 75 75 Fax : 022 959 75 60 michel.matter@amge.ch
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 pierre.maudet@etat.ge.ch
MAULINI Gabrielle (GC - Ve)	Rue des Moraines 3 1227 Carouge	Mobile : 079 672 76 58 gabrielle.maulini@gmail.com
MAURIS Alain-Dominique (GC - PLR)	Rue de la Chapelle 1 1233 Bernex	Mobile : 079 456 08 08 alain.mauris@bluewin.ch

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 rogermayou@gmail.com
PAOLI Gérard (F)	Conseil général de l'Ain 45, Avenue Alsace-Lorraine F - 01003 Bourg-en-Bresse	Mobile : 0033 607 15 40 84 gerard.paoli@ain.fr
PIGNAT Sonia (P)	Rue Riant-Coteau 124 1196 Gland	Prof : 079 553 46 13 sonia.pignat@hcuge.ch
SAEZ Odette (GC - PDC)	Route de Saint-Julien 291D 1258 Perly	Mobile : 078 649 91 48 saezodette@hotmail.com
SANDOZ Olivier (CE)	Chemin de la Chênaie 91 1293 Bellevue	Prof : 058 715 32 39 Fax : 022 738 04 34 olivier.sandoz@fer-dg.ch
SPECKERT Edric (GC - UDC)	Chemin de l'Ecorcherie 16 1253 Vandoeuvres	Mobile : 079 107 66 97 edricspeckert@bluewin.ch
VAN DELDEN Christian (P)	Chemin David-Munier 24 1223 Cologny	Prof : 022 372 98 02 christian.vandelden@hcuge.ch
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 lzanella@berneyassociés.com

- 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 (%) Ecart salarial entre femmes et hommes (%)	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) 0,31%	Femmes cadres supérieures (≥ cl 23) : 50% Hommes cadres supérieurs (≥ cl 23) : 50%
		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
Environnement, énergie	Electricité	Alimentation d'électricité garantie 100% renouvelable (%)	100%	100%
		Consommation d'électricité (KWh)	57758*118 KWh	54 GWh (-6,5%) Avec et sans correction climatique
Chaleur	Rénover les bâtiments	Assurer un approvisionnement en électricité 100% renouvelable	0,8%	En fonction du potentiel total (toitures, façades et parkings extérieurs) Etude complémentaire à mener 2,7% d'auto-production d'électricité renouvelable
		Part de solaire installé par rapport au potentiel total	nouvel indicateur	46% (cibles EEC 2026: 1'500 MWh/an)
		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
		Taux de calcul des IDC mesurés	0%	Maintien des consommations au niveau 2022
		Nb. de bâtiments conformes aux prescriptions IDC (>800 rénovations et >450 optimisations)	nouvel indicateur	100%
Eau	Réduire la consommation d'eau	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
		Consommation d'eau (m3)	567 478 m3	Consommation d'eau (m3) Maintien du niveau de 2022
		Poids des déchets incinérables par an (tonnes)	2 288 tonnes	2'200 tonnes
Gestion des déchets	Améliorer le tri des déchets	Taux des déchets recyclés (%)	45%	60%

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 - 60% éco-mobiles	Déplacements domicile travail : 35% transports individuels motorisés 65% éco-mobiles
Numérique	Diminuer l'impact du numérique	Evolution des indemnités kilométriques	277 186 km	Diminution de 25% à 30% du montant d'indemnités kilométriques remboursé (207'864 km, fourchette basse à 194'025 km fourchette haute)
Biodiversité		Labellisation 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
		Labellisation Bio pour la gestion des espaces verts	nouvel indicateur	Labellisation 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 600m ²
		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
Loyauté des pratiques				
Achats responsables	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 existents dans le Toolbox achats responsables suisse intégreront ces exigences
Consommateurs		Charte Achats responsables	Plus demandé en 2022	Mise à jour de la Charte achats responsables
Alimentation durable		Augmentation annuelle de l'indice GRTA (moyenne annuelle totale)	<p>HUG - indice GRTA annuel moyen par catégorie 2022</p>	Maintien de l'indice GRTA (moyenne annuelle totale) au niveau de 2022
	Augmenter la consommation de produits locaux labellisés GRTA pour les marchés de restauration attribués de gré à gré (indice GRTA)	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)	Pourcentage de légumes GRTA : 40 % Pourcentage de viande suisse et zone franche sur l'ensemble de la viande achetée : 73 %	
		Labellisation GRTA des restaurants des collaborateurs	Labellisation GRTA des restaurants collaborateurs : 100%	
		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
Communauté et développement local		Augmentation du nombre de mois de saisie	4 saisies par an, représentatives des différentes saisons pour chaque établissement (5 établissements)	4 saisies par année
Création d'emplois	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'OCCAS (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	cyril.arnold@etat.ge.ch
Directeur général de la santé	BRON Adrien	Direction générale de la santé Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève	022 546 50 26	adrien.bron@etat.ge.ch
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	nicolas.muller@etat.ge.ch
Directeur administratif et financier	GURDOGAN Axel	Direction générale de la santé Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève	022 546 51 12	axel.gurdagan@etat.ge.ch
Directeur des finances	MATHIEU Rémy	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 1211 Genève 4	022372 60 78	remy.mathieu@hcuge.ch
Directeur médical	Professeur PERRIER Arnaud	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 1211 Genève 4	022 372 99 22	Arnaud.Perrier@hcuge.ch
Directeur général	LEVRAT Bertrand	Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4 1211 Genève 4		DG.Secretariat@hcuge.ch

Annexe 9 : Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins



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.

8. 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 Lavrat
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**

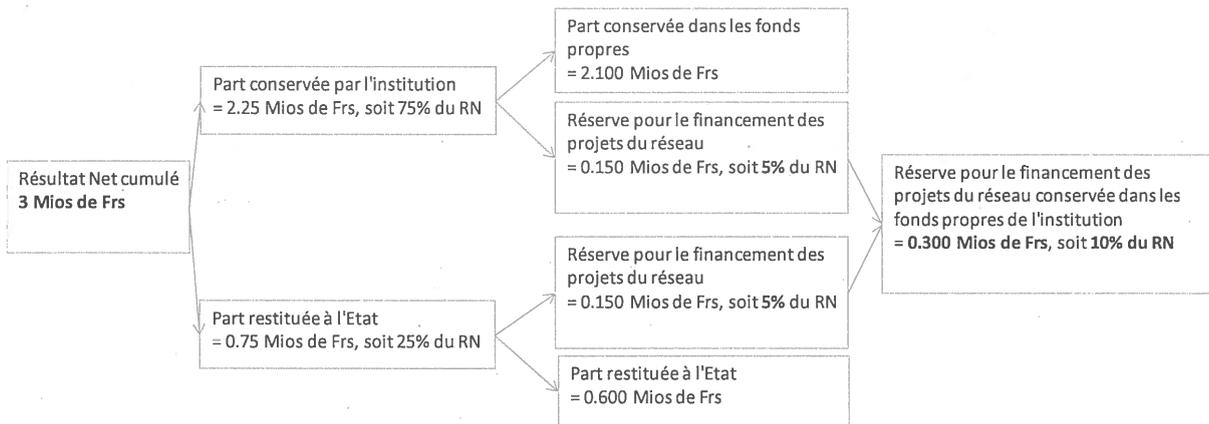
Il s'agit de mobiliser des financements décidés conjointement entre les trois directions générales de l'imad, des HUG et de la DGS pour favoriser le développement de ces projets porteurs d'efficacité et de sens.

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)¹, 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^e de couverture, en bas à droite. Pour des raisons graphiques, il est possible de faire l'insertion en 2^{de} 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.

¹ 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).