

**Rapport annuel d'exécution du  
contrat de prestations 2016 - 2019  
Bilan 2019**

**Hôpitaux universitaires de Genève**

**Juin 2020**

## Faits marquants de l'année 2019

---

L'année 2019 marque la fin du contrat de prestations 2016-2019 dans un environnement médico-économique tendu.

Les faits marquants de l'année 2019 ayant eu une incidence sur le résultat global des HUG et, pour certains, sur l'atteinte des objectifs du contrat de prestations sont les suivants :

- Croissance d'activité des services pédiatriques
- Remaniement des départements médicaux
- Projet de rénovation et de réorganisation des urgences
- Mise en exploitation de GIBOR
- Inauguration de la nouvelle centrale 144
- Démarrage des projets communs au réseau de soins.

- **Croissance d'activité des services pédiatriques**

Depuis 4 ans, le Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent fait face à une augmentation de son activité. Le nombre d'admissions aux urgences pédiatriques ne cesse de croître (+5'000 entrées entre 2016 et 2019). Afin de mieux répondre aux besoins des enfants et de leurs familles et à soulager les équipes médico-soignantes, un crédit supplémentaire de 4.95 MCHF a été octroyé en 2019 par la Commission des finances du Grand Conseil. Les équipes médicales et soignantes ont ainsi pu être renforcées de l'équivalent de 30 postes pérennes supplémentaires, dont 10 postes au Service d'accueil et d'urgences pédiatriques (SAUP).

- **Remaniement des départements médicaux : bilan après un an**

L'année 2019 est marquée également par le remaniement des départements médicaux dont la décision a été validée par le Conseil d'administration des HUG le 23 avril 2018. Les HUG font face à de nouveaux défis en lien avec l'évolution des missions des services médicaux, l'augmentation du périmètre de l'institution et la demande de prestations en augmentation. En créant des départements plus cohérents autour des besoins des patients, les HUG améliorent la lisibilité de leur dispositif pour tous les partenaires. Ce remaniement ne touche pas à la structure des services mais redessine le périmètre de plusieurs départements médicaux autour de la mission clinique des services et des itinéraires de soins des patients. Les synergies attendues se matérialisent progressivement dans les départements remaniés.

- **Projet de rénovation et de réorganisation des urgences adultes**

Depuis 2016, une réflexion sur l'organisation et les processus, couplée à la refonte architecturale du plateau des urgences, a lieu pour faire face à une augmentation d'activité constante et dans le but d'éviter des engorgements répétés aux urgences adultes. La phase de réalisation et déploiement du projet a débuté le 4 juin 2019 et sera totalement finalisée fin 2022. Le projet est dimensionné pour faire face à une augmentation de capacité permettant d'absorber une augmentation d'activité de 73'000 entrées en 2018, à probablement plus de 90'000 horizon 2040. Ce projet se traduit en 2019, par le renforcement d'effectifs (+10 ETP) financé en grande partie par une indemnité supplémentaire de l'Etat (1.125 MCHF prévus au budget 2019) et par les recettes supplémentaires générées par l'activité.

- **GIBOR (Groupe IRM Bloc Opératoire et Rythmologie)**

Dans le cadre du programme « Activités chirurgicales à 10 ans » (AC10), le projet GIBOR consiste en la construction d'une plateforme interventionnelle constituée d'une salle d'opération de neurochirurgie et d'une salle de rythmologie couplées à une salle d'imagerie IRM (imagerie par résonance magnétique). Montée sur rail, l'IRM permet au patient d'éviter d'être déplacé pendant l'opération et lui offre une sécurité accrue, avec un gain de temps pour l'examen, une diminution de la durée d'anesthésie ainsi qu'un risque d'infections limité. Cette installation est une première en Europe.

GIBOR a été inauguré officiellement le 27 novembre 2019. L'exploitation de ce plateau requiert 15.4 ETP et est financée en partie par l'Etat (1.4 MCHF) et par l'augmentation d'activité générée par le nouvel équipement.

- **Inauguration de la nouvelle centrale 144**

L'année 2019 marque une ère nouvelle pour la centrale 144, installée depuis 2003 dans le quartier de la Jonction. Elle dispose dorénavant de nouveaux locaux sur le site de Belle-Idée. En plus de la régulation de l'urgence médicale du canton et de la gestion des transports sanitaires urgents, la coordination des transferts ambulanciers inter-hospitaliers des HUG sont réalisées dans les mêmes locaux. La Centrale Urgence Santé 144 dispose ainsi d'une vision en temps réel de l'ensemble des mouvements ambulanciers du canton.

Ce projet a nécessité des ressources supplémentaires (3 régulateurs et 0.3 MCHF de frais de gestion), entièrement financés par une indemnité de l'Etat (0.6 MCHF).

- **Fonds de projets communs au réseau de soins**

Le Grand Conseil a permis la création d'un fonds réseau alimenté par 10% des résultats cumulés des contrats de prestations des principales institutions sanitaires. Ainsi, Imad dispose du même mécanisme pour alimenter ce fonds destiné à financer des projets communs au réseau de soins, dépassant les intérêts sectoriels des institutions. Nanti à hauteur de 4.1 MCHF en 2016, il est consommé à hauteur de 1.2 MCHF à fin 2019 et sera réalimenté à hauteur de 2.3 MCHF au terme de ce contrat de prestations 2016-2019. Fin 2019, ce fonds aura financé des projets dont la vocation vise l'amélioration de la prise en charge des patients dans leur parcours de soins et in fine la réduction des hospitalisations inappropriées tels que :

- le projet Fast Tracks pour le développement d'itinéraires cliniques pour certaines interventions de chirurgie, à commencer par la chirurgie viscérale.
- le projet COGERIA destiné à une prise en charge coordonnée des urgences gériatriques entre la médecine de ville, les HUG et l'imad.
- l'étude de faisabilité puis la pré-ouverture de deux maisons de santé
- le projet InterRai pour le développement d'un outil unique d'évaluation des besoins en soins.

## Avancement des objectifs définis dans le contrat de prestations

Voté le 2 juin 2017 par le Grand Conseil, le contrat de prestations définit les objectifs à atteindre dans la délivrance des prestations financées par l'Etat, en lien avec les indemnités reçues pour les prestations de soins (cas AOS genevois), de formation et de recherche clinique, ainsi que pour les missions d'intérêt général.

Les tableaux figurant en pages suivantes présentent les résultats 2019 des indicateurs définis dans le contrat de prestations 2016 - 2019. Ils sont mis en parallèle avec les résultats 2018 et la valeur de base 2014 (correspondant à la colonne « baseline » dans les tableaux d'indicateurs).

Pour rappel, les indicateurs sont organisés par domaine de performance : le patient et les prestations, l'organisation et les processus, les ressources humaines et enfin les finances.

### 1. Evolution des indicateurs de suivi et changements par rapport au baseline

En accord avec l'article 19 du contrat de prestations<sup>1</sup>, les indicateurs de suivi peuvent faire l'objet de modification en cours d'exécution du contrat de prestations. Tout changement de définition ou de mode de calcul est validé par la commission de suivi et donne lieu, dans la mesure du possible, à un recalcul des séries temporelles pour permettre la comparabilité dans le temps.

Au cours de la période du contrat de prestation, certains changements ont eu une incidence sur les indicateurs d'activités (nombre de cas AOS genevois) :

- le changement de système de facturation des soins palliatifs (à partir de 2016)
- l'intégration des cliniques de Joli-Mont et Montana (2017)
- le développement et la réorganisation de la gériatrie aiguë au Trois-Chêne (2018 et 2019)
- le financement des frontaliers LAMal par le canton (2019)
- la réorganisation des soins de réadaptation et des soins de suite (2019)

Dans le rapport d'exécution 2018, nous avons recalculé les collectifs de patients AOS genevois afin de pouvoir produire des données permettant la comparabilité dans le temps. L'année 2019, est ainsi ajoutée selon la même méthode de calcul. L'année de référence (2014) ayant été également recalculée, les objectifs à atteindre en fin de contrat de prestations ont été adaptés de façon à maintenir le pourcentage d'évolution fixé.

Les autres indicateurs du contrat de prestations n'ont pas subi de modifications.

### 2. Recalcul des séries temporelles pour les indicateurs de prestations liés aux soins

Indicateurs de prestations	Baseline 2014	Résultats 2015	Résultats 2016	Résultats 2017	Résultats 2018	Résultats 2019	Objectifs adaptés 2019
<b>Nb de cas AOS genevois TOTAL</b>	<b>42'323</b>	<b>42'260</b>	<b>42'852</b>	<b>45'366</b>	<b>44'797</b>	<b>45'768</b>	<b>44'762</b>
SOINS AIGUS: Nb de cas AOS genevois	31'637	32'650	34'478	34'944	34'760	36'276	33'218
PSYCHIATRIE: nb de cas AOS genevois	3'490	3'354	3'277	3'143	3'133	3'070	3'629
REHABILITATION ET GERIATRIE: nb de cas AOS genevois SS, SP, SR	7'196	6'256	5'097	7'279	6'904	6'422	7'915

<sup>1</sup> Article qui stipule que : « une commission de suivi est constituée afin de [...] permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat »

## Résultats des indicateurs du contrat de prestations 2016-2019

INDICATEURS DE PRESTATIONS	Résultats 2019	Résultats 2018	Baseline 2014	Objectifs 2019
SOINS AIGUS: Nb de cas AOS genevois	36'276	34'760	31'637	33'218
PSYCHIATRIE: nb de cas AOS genevois	3'070	3'133	3'490	3'629
REHABILITATION ET GERIATRIE: nb de cas AOS genevois	6'422	6'904	7'196	7'915
Nb d'attentes de placement	260	255	196	112
Tx de satisfaction patients	95.6%	97.3%	97.1%	95.0%
Tx de recommandation	73.0%	75.8%	73.1%	75.0%
Tx d'infection nosocomiale	6.5%	6.1%	7.5%	<10%
Tx de réadmissions potentiellement évitables	4.8%	4.7%	4.75%	5.0%

INDICATEURS DE PRESTATIONS LIES AUX MISSIONS D'INTERET GENERAL	Résultats 2019	Résultats 2018	Baseline 2014	Objectifs 2019
Nb d'entrées aux urgences adultes	74 525	72 917	62 467	63 000
Patients précaires - Nb de cas hospitalisés	586	678	591	591
Patients précaires - Nb de prises en charge ambulatoires	37 705	36 071	34 870	35 000
Patients pénitenciers - Nb de cas hospitalisés	191	230	155	155
Patients pénitenciers - Nb de prises en charge ambulatoires	29 969	25 991	30 402	30 402
Nb de stagiaires et apprentis, soins et pluriprofessionnels de santé	301	289 <sup>2</sup>	254	250

INDICATEURS D'ORGANISATION	Résultats 2019	Résultats 2018	Baseline 2014	Objectifs 2019
<b>LIES AUX SOINS</b>				
Durée moyenne de séjour zone de soins aigus (inliers)	6.1	6.1	6.1	moyenne des HUS
Délai de placement	106	95	100	60
Durée médiane de séjour en psychiatrie	11.1	11.5	11.3	10.0
Durée médiane de séjour en réadaptation	16.9*	27.8	35.9	18-36
Durée médiane de séjour en gériatrie		10.0	9.7	18-36

\* Le remaniement des départements de 2019 implique certains changements de périmètre. Le département de réadaptation et gériatrie est la base de calcul de la durée médiane de séjour pour les soins de réadaptation et de gériatrie. Nous précisons que la durée médiane de séjour de ce département pour les soins aigus est de 11.2 jours et pour les soins de réadaptation de 23.8 jours.

<b>LIES AUX MISSIONS D'INTERET GENERAL</b>				
% de prises charge immédiates pour les urgences vitales	96.0%	92.4%	85.9%	90.0%
% de prises en charge en 20 min. pour les cas urgents	67.5%	65.7%	58.4%	75.0%
% de prises en charge en 2h. pour les cas semi-urgents	78.3%	77.0%	63.8%	65.0%
Supérieur à 24 h aux urgences	3.3%	3.5%	6.8%	7.0%

INDICATEURS RH	Résultats 2019	Résultats 2018	Baseline 2014	Objectifs 2019
Tx d'absence hors maternité	8.0%	7.5%	7.0%	6.0%

INDICATEURS DES FINANCES	Résultats 2019	Résultats 2018	Baseline 2014	Objectifs 2019
Cost weight moyen presté (Swiss DRG pertinent)	1.30	1.29	1.23	1.25
Coût du point DRG (LAMal classe commune, avec CUI)	12'770	12'806	11'827	benchmark HUS
Taux de couverture hospitalisés classe commune (avec CUI)	83.7%	78.2%	83.0%	83.0%

## **A. INDICATEURS DE SOINS**

### **1. Soins aigus**

L'activité stationnaire de soins aigus progresse de 4.4% par rapport à 2018 (36'276 cas en 2019 versus 34'760 cas en 2018). L'augmentation s'explique pour partie par l'augmentation des cas de gériatrie aiguë, mais également par les cas des frontaliers assurés à la LAMal. Pour rappel, à partir de 2019, le collectif AOS genevois intègre les frontaliers assurés à la LAMal (806 cas), pour lesquels le Canton est tenu de verser les parts cantonales. Cependant, ces derniers ne sont pas inclus dans l'objectif de croissance de la planification sanitaire. Ainsi, à collectif constant (hors frontaliers affiliés LAMal), l'activité stationnaire de soins aigus progresse de 3% entre 2018 et 2019 pour un objectif de croissance du contrat de prestations fixé à un taux annuel de 1.25%.

Les patients de plus de 80 ans représentent la catégorie d'âge adulte la plus importante des HUG. En raison de la demande en gériatrie aiguë en constante augmentation, en 2019, les HUG ont entrepris une réorganisation des unités de soins des Trois-Chêne. Un service de médecine aiguë de l'âge a été créé afin de mieux prendre en charge cette patientèle nécessitant des compétences métiers bien spécifiques.

Sur l'ensemble de la période 2016-2019, le volume d'activité réalisé en soins aigus dépasse de 9.2% l'objectif fixé au contrat de prestations qui était de 33'218 cas à fin 2019, et ce malgré l'intensification du virage ambulatoire dans les spécialités de médecine et de chirurgie. En effet, les HUG ont anticipé l'introduction dès avant 2019 de la liste ambulatoire de l'OFSP. Cette stratégie a contribué à contenir la progression des hospitalisations de soins aigus.

L'indicateur de suivi des durées de séjour pour la zone aiguë est calculé par SwissDRG, ce qui permet de se comparer aux autres hôpitaux universitaires. La **durée moyenne de séjour pour les cas inliers en soins aigus** reste stable versus 2017 à 6.1 jours (selon valeur disponible 2018). Ceci est à mettre en regard des différents projets déployés dans les HUG pour fluidifier les parcours des patients et l'amélioration de la coordination des soins. Cette durée moyenne de séjour pour les cas inliers place les HUG un peu au-dessus du benchmark des HUS dont la durée de séjour est de 5.89 jours. Cependant, nous notons un allongement de la durée moyenne de séjour tous cas confondus (intégrant des cas outliers) qui passe de 7.1 jours en 2017 à 7.4 jours en 2018 (selon Spitalbenchmark). Cet allongement, qui est spécifique aux HUG, provient d'une hausse des cas entrés par les urgences, dont les durées de séjours sont toujours supérieures à celles de l'électif, et d'une difficulté de places d'aval en raison notamment du manque de disponibilité dans les EMS.

### **2. Soins psychiatriques**

L'amélioration de la psychiatrie amorcée en 2018 se poursuit grâce à une revue de l'offre de soins du service de psychiatrie adulte avec une meilleure articulation entre l'activité hospitalière (ouverture d'une unité de moyen séjour supplémentaire à Belle-Idée) et ambulatoire (CAPPI des Eaux-Vives, Jonction et Servette). Ce changement a été accompagné par un personnel dédié au «case management de transition» pour coordonner les prises en charge avec la ville et les structures hors HUG. Ces différentes mesures ont permis de diminuer le taux d'occupation et de le ramener dans les normes hospitalières admises (< 100%), tout en conservant un nombre de lits quasiment stable (264 lits vs. 266 en 2018).

Le nombre de patients psychiatriques AOS genevois est en légère diminution entre 2018 et 2019 (-63 cas). Cela est cohérent avec la stratégie globale de la santé mentale du canton qui vise à éviter au maximum l'institutionnalisation des patients en priorisant l'offre de soins ambulatoires.

En psychiatrie, l'accueil des patients sous mesures, dont la sortie n'est pas liée à une décision médicale, mais à une décision judiciaire, échappe à la maîtrise des HUG. Les HUG subissent dès lors les effets des durées de séjour très longues et des places occupées par des patients qui ne nécessitent plus de soins hospitaliers (341 cas en 2019 versus 220 en 2015).

Les patients psychiatriques en attente de placement (102 en 2019 versus 73 en 2015) sont également une source de préoccupation car ils génèrent une sur-occupation des unités avec des durées de séjour bien plus longues que la moyenne faute de disposer de places dans des institutions spécialisées plus adaptées.

La **durée médiane de séjour** diminue légèrement et passe à 11.1 jours alors qu'elle était de 11.5 à fin 2018, pour une cible à 10 jours. Les patients en attente de placement et sous mesure judiciaire ont des durées moyennes de séjour souvent extrêmes, plus de 100 jours contre 23 jours pour les autres patients.

### **3. Soins de réadaptation et gériatrie**

Depuis 3 ans, les soins de réadaptation font l'objet d'une importante réorganisation. Cette dernière poursuit deux objectifs : améliorer les prises en charge des patients de réadaptation, notamment les patients âgés et fragiles, mieux s'adapter à l'évolution des structures tarifaires.

Ces objectifs ont conduit les HUG :

- à créer puis à augmenter progressivement le nombre de lits de gériatrie aiguë, pour finalement créer un service dédié à ces soins aux Trois-Chêne, ainsi qu'une unité à Beau-Séjour ;
- à mettre en place un projet d'itinéraire patient pour la réadaptation, sur le modèle prôné par l'association Plateforme-reha.ch, lequel projet augmente la qualité des soins tout en optimisant les durées de séjour;
- à spécialiser progressivement les unités de soins dans des filières de réadaptation de la personne âgée (locomoteur, neurologique, etc);
- à réorganiser les soins de suite, notamment par le transfert des lits de soins de suite oncologiques de Beau-Séjour au département d'oncologie.

En outre, afin d'assurer une réadaptation spécialisée plus adéquate pour le patient et de proposer à ce dernier des prestations plus ciblées et plus pertinentes, une spécialisation du personnel médical et infirmier par site a été réalisée. Une campagne d'information à large échelle sera mise en place en 2020.

Ainsi, cette zone a subi plusieurs changements majeurs durant la période de contractualisation avec l'Etat :

- Les soins palliatifs ont connu un important changement tarifaire puisque SwissDRG les a intégrés dans la structure tarifaire des DRG dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. L'activité, auparavant répertoriée dans cette zone de soins, est donc passée de 438 cas en 2014 à 0 cas en 2019. Depuis 2018, ces cas sont inclus dans le collectif des soins aigus.
- Les soins subaigus, incluant les soins de suite, de support, de transition et / ou de rééducation très spécialisée connaissent de profondes mutations dans leur organisation et leur tarification de façon, d'une part à mieux adapter les prises en charge aux besoins des patients, et, d'autre part, à mieux différencier ce qui relève de la tarification en DRG et ce qui relève de la future tarification de la réadaptation. Cette catégorie de soins historique est appelée à disparaître dans



les futures structures tarifaires et les HUG anticipent cette évolution. La rééducation spécialisée sera intégrée dans le futur tarif ST-Reha tandis que les soins de transition ou de support seront organisés différemment et probablement en-dehors du dispositif hospitalier.

- Les soins de réadaptation visent avant tout une patientèle fragile, polymorbide et souffrant de plusieurs pertes de fonctionnalité l'empêchant de bénéficier de rééducation très spécialisée et intensive. Ces soins sont également en voie de réorganisation avec le déploiement d'un itinéraire patient visant l'amélioration de la qualité de la prise en charge et des filières de soins préfigurant les critères de définition de la nouvelle structure tarifaire. Cette zone connaît une forte progression d'activité, +37.4% de cas entre 2014 (1123 cas) et 2019 (1543 cas), + 3.4% entre 2018 (1493 cas) et 2019 (1543 cas).

Aux HUG, le nombre de lits occupés par des **patients en attente de placement** pour lesquels la prise en charge pour soins hospitaliers est terminée dépasse largement le nombre de lits dédiés à cette patientèle, malgré que le nombre de lits a été augmenté. Ils ont occupé, en moyenne, plus de 200 lits en 2019 sur les sites de Loëx, de Bellerive et de Joli-Mont alors que seuls 150 lits sont dédiés à cette activité (130 sur les sites de Loëx et de Bellerive et 20 à Joli-Mont). Ce type de patientèle rencontre des difficultés majeures de placement du fait de problèmes socio-économiques ou des situations de grande dépendance.

Un case management spécifique a été mis en place afin de suivre au plus près ces situations et de coordonner l'ensemble des intervenants, avec la formalisation d'un itinéraire socio-administratif spécifique à ces patients. Ce dispositif a permis de ralentir la hausse du nombre de cas et de stabiliser le nombre de journées d'hospitalisation

Par ailleurs, la législation en vigueur laisse le libre choix de l'EMS au patient et ne permet pas d'obliger une personne à aller dans un EMS qui a des places vacantes. L'expérience de facilitation des placements accordés par les autorités pendant la crise COVID ont montré à quel point ce type de décision pouvait être efficace. Au plus fort de la crise, le nombre de patients en attente de placement est tombé à 172 patients grâce à cette mesure.

#### **4. Indicateurs de qualité**

Les résultats de l'enquête de satisfaction Picker, conduite maintenant annuellement, montrent que la satisfaction globale des patients reste élevée avec un taux de 95.6% en 2019. Malgré une légère diminution par rapport à 2018 (97.3%) le résultat dépasse l'objectif de 95%. Le taux de recommandation, pour sa part, diminue par rapport à 2018, année où il était très élevé, et s'établit à 73%. Il est légèrement en dessous de l'objectif fixé à 75% mais en ligne avec le baseline 2014 (73%).

Le taux d'infection nosocomiale, dont la valeur pour 2019 est 6.5 %, est tout à fait stable dans le temps et inférieur à la norme de 10% fixée par les experts de la prévention des infections pour un hôpital comme les HUG. La maîtrise et le contrôle des infections nosocomiales sont une priorité des HUG. Différents projets (campagne pour l'hygiène des mains), des mesures spécifiques, notamment lors des épisodes épidémiques, et un monitoring régulier du respect des consignes contribuent à ce résultat qualité important pour les patients.

Le taux de réadmissions potentiellement évitables est une des mesures nationales de la qualité des soins, pilotées par l'ANQ. Le résultat des HUG pour 2019, 4.8%, est tout à fait conforme au taux attendu pour un hôpital comme le nôtre. Au sein des HUG, cet indicateur est décliné par spécialité médicale et suivi trimestriellement lors des revues de direction. Dès qu'une valeur dépasse les taux attendus, des revues de cas sont réalisées pour comprendre les motifs du dépassement et identifier des mesures d'amélioration.

## **B. MISSIONS D'INTERET GENERAL**

Le nombre de cas pris en charge aux **urgences adultes** s'élève à 74'525 en 2019. L'activité des urgences progresse de +2.2% par rapport à 2018. La hausse concerne tous les services d'urgence. Cette tendance résulte, d'une part de l'augmentation de la population et d'un recours accru aux soins d'urgence.

La hausse est concentrée sur les urgences les plus graves (urgences vitales avec prise en charge immédiate et urgences graves avec prise en charge dans les 20 minutes).

Rappelons que le baseline établi en 2014 s'élevait à 62'467 admissions et que la cible avait été fixée 63'000 admissions en fonction des capacités d'accueil des urgences adultes. Le dépassement important de ces capacités d'accueil a conduit les HUG à mettre en œuvre un projet d'agrandissement des locaux et de réorganisation totale des flux de façon à améliorer sensiblement la prise en charge qualitative des patients.

Les **délais d'attente et les temps de passage aux urgences** sont tout à fait acceptables, considérant, d'une part, la mise en route du chantier de rénovation et de réorganisation du plateau des urgences adultes, et, d'autre part, la progression du nombre d'entrées aux urgences (+2.2% entre 2018 et 2019), les mesures déployées ces dernières années permettent le maintien d'un excellent niveau de prises en charge.

Le pourcentage de patients pris en charge dans les temps pour les urgences 2, avec un résultat de 67.5% n'atteint pas la cible de 75%. Cependant, le nombre d'entrées dites d'urgences 2 est en augmentation de 13% entre 2018 et 2019. En conséquence, 1'432 entrées supplémentaires ont été prises dans les délais soit environ 4 de plus par jour. Malgré la non-atteinte de l'objectif, le résultat est tout à fait satisfaisant compte-tenu de la progression du nombre de cas traités dans les temps.

Les **prises en charge ambulatoires de patients précaires** sont en hausse : 37'705 en 2019 par rapport à 36'071 en 2018 (+4.5%). La cible de 35'000 cas fixée au contrat de prestations est largement dépassée. Cependant, dans le même temps, les **hospitalisations de patients précaires** chutent de 13.6% entre 2018 et 2019. En 2019, le nombre de 586 hospitalisations précaires est en ligne avec l'objectif fixé de 591.

Les HUG ont mis en place une cellule clinico-administrative pour identifier rapidement les patients qui pourraient bénéficier d'une assurance et ainsi limiter les soins gratuits aux personnes qui les nécessitent vraiment.

Le nombre de places de **stagiaires et apprentis** dans le domaine des soins et des pluri-professionnels de santé (hors logopédistes et psychologues) s'élève à 301 en progression de 4.2% par rapport à 2018 (289)<sup>2</sup>. L'objectif de 250 ETP est largement dépassé. Ce résultat témoigne des efforts réalisés aux HUG pour anticiper la pénurie de professionnels de la santé et s'inscrit dans la politique incitative de l'Etat de Genève.

---

<sup>2</sup> Le nombre de stagiaires et apprentis de 2018 a été corrigé par rapport au rapport d'exécution du contrat de prestations Bilan 2018 car il comportait une erreur de collectif concernant les stagiaires. La valeur 2018 comparable au baseline est de 289 au lieu de 355 indiqué initialement.

## **C. INDICATEURS DES RESSOURCES HUMAINES**

Le taux d'absence hors maternité s'élève à 8% en 2019, soit 2% au-dessus de l'objectif fixé à 6% et en augmentation par rapport à 2018 (7.5%). La situation reste particulièrement difficile dans les secteurs de soins stationnaires fonctionnant en 7/7 et 24/24 et au sein desquels les patients sont de plus en plus complexes et âgés. Les différentes mesures mises en place ces dernières années (recherche de poste adapté, reconversion de carrière, fonds de soutien) permettent de limiter la dégradation de la situation. L'absentéisme reste également élevé dans des secteurs logistiques, au sein desquels les effectifs vieillissent, et où le travail nécessite des efforts physiques ou des gestes répétitifs pouvant conduire à des pathologies de type TMS. Dans ces secteurs des mesures de prévention de ces troubles et d'amélioration de l'ergonomie du poste de travail sont intensifiées en lien avec la médecine du travail des HUG.

## **D. INDICATEURS DES FINANCES**

Le **coût du point DRG** pour les patients AOS s'élève à CHF12'770 pour 2019, en incluant les charges d'immobilisation. Il reste stable par rapport à 2018 (12'806 CHF), alors que l'ensemble des charges d'exploitation ont progressé de 5%, notamment en raison des charges contraintes. L'augmentation de la lourdeur des patients et du Cost weight explique cette progression limitée. Ce coût reste cependant élevé en comparaison avec les autres hôpitaux universitaires, dont la moyenne se situe à CHF11'400 en 2018. Les écarts de salaire, de coûts de la vie, mais également un skillmix différent et une durée moyenne de séjour plus élevée que les autres HUS expliquent ces différences. En plus d'être un hôpital universitaire, les HUG ont également un statut d'hôpital de zone et doivent par conséquent assurer des prestations dans la médecine et chirurgie de base. Cela a pour conséquence un CMI de 1.30, sur l'ensemble de la patientèle, plus bas que la moyenne des autres HUS (1.46 en 2018).

Le taux de couverture des cas LAMal en classe commune calculé sur les données 2019 s'élève à 83.7 %. Il reste supérieur à l'objectif du contrat de prestations fixé à 83% mais inférieur à la moyenne suisse dont le taux de couverture se situe à 92.1%.

Plusieurs facteurs expliquent ce résultat :

- Le prix du point DRG n'a pas augmenté depuis 2016, alors que nos charges ont augmenté.
- Le prix du point DRG reste bien inférieur au coût de production d'un point, situation analogue à l'USB et au CHUV qui appliquent le même prix que les HUG
- L'obligation d'admettre tous les patients conduit les HUS à traiter les cas plus complexes et difficiles que les autres établissements refusent ou nous réfèrent.