

Date de dépôt : 17 août 2021

Rapport

de la commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2020

Rapport de majorité de M^{me} Marjorie de Chastonay (page 1)

Rapport de minorité de M. Sylvain Thévoz (page 102)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M^{me} Marjorie de Chastonay

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission de la santé a étudié ce projet de loi durant les séances du 28 mai et des 11 et 18 juin 2021 sous la présidence de M^{me} Jennifer Conti, par vidéoconférence. Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude par M^{me} Laura Diallo que nous remercions. La commission a auditionné les représentants des **HUG** le 28 mai, les représentant.e.s du personnel et des syndicats **SIT** et du **SSP** lors de la séance du 11 juin 2021 ainsi que les représentants du syndicat **Avenir Syndical** lors de la séance du 18 juin 2021.

Ont assisté à tout ou partie des débats : M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat (DSES), et M. Adrien Bron, directeur général de la santé (DSES).

Séance du 28 mai 2021 : Audition de M. François Canonica président, M. Bertrand Levrat, directeur général, et M. Rémy Mathieu, directeur des finances – HUG

M. Levrat revient sur les faits marquants de 2020 et précise que les HUG ont été particulièrement affectés (voir Annexe 2 : Présentation des HUG). Il y a des projets qui ont continué à exister en dépit de la pandémie. L'année 2020 a été une année de pandémie et les HUG ont été en première ligne. Les HUG ont relevé un défi grâce à un partenariat fort qui a existé à la fois avec l'IMAD, les EMS, les cliniques privées et le département de la santé puisqu'un nombre important de coordinations ont eu lieu dans le cadre de la pandémie. Il y a eu une baisse historique de l'activité des HUG liée à l'arrêt de l'activité élective décidée par le Conseil fédéral lors de la première vague qui s'est imposé dans l'ensemble des établissements médicaux. Ils ont aussi obtenu le soutien de l'Etat de Genève à travers une indemnité complémentaire COVID qui constitue une perte de 170 millions liés surtout à des pertes d'activités qui conduisent encore à avoir un socle COVID pour ne pas être débordé. Le remaniement par salaire date de plusieurs années et permettra d'avoir des capacités d'emprunt propre pour essayer d'investir dans le futur dans des bâtiments hospitaliers. Les investissements ont eu lieu, notamment pour un projet d'extension des blocs opératoires et pour la maison de l'enfance et de l'adolescence. Le budget de fonctionnement dépasse les 2 milliards avec 600 millions donnés par le canton de Genève essentiellement pour les missions d'intérêt général sachant qu'on est soumis dans le cadre de la LAMal à une forte concurrence. Les comptes ont été audités sans réserve parce qu'après une année COVID, il a été nécessaire de tracer les dépenses. On a eu, au pic lors de la 1^{re} vague, 478 hospitalisations et, au pic de la 2^e vague, on était à 735 hospitalisations. Ce matin, il y avait 30 patients hospitalisés du COVID et 119 patients au total avec les post-COVID. Cela justifie qu'on sorte d'un mode de gestion de crise car grâce au socle COVID, on peut reprendre l'activité de l'hôpital pour l'ensemble des patients et avoir une gestion qui n'est plus une gestion crise. On arrive à faire face à quelque chose qui reste actif.

Le COVID n'est pas terminé, mais les effets de la vaccination sont tels qu'ils permettent une respiration. On a eu 500 morts au total et pour les soignants et les gens qui ont été cœur de ces deux vagues, la pression sur le personnel, l'engagement remarquable mais aussi les conséquences, la fatigue et les charges émotionnelle et de travail ont été importantes. Il aimerait rendre hommage à tout le personnel de santé.

Aujourd'hui, on a un **vrai défi à l'hôpital qui est propre au système de santé**, c'est d'avoir un **absentéisme élevé (voir Annexe 3 fournie par les HUG)** et des gens qui ont vécu difficilement la brutalité qu'était le COVID. Avec 500 morts, l'année 2020 en termes de surmortalité correspond à 50 fois l'ensemble des morts de la Seconde Guerre mondiale à Genève. Il faut se rendre compte que, pour le personnel hospitalier qui a traversé cette crise majeure, ça a pris de l'énergie et des ressources. Pour les gens du bloc opératoire, normalement, il n'y a pas de décès au bloc et, du jour au lendemain, on a fermé les blocs opératoires et on a mis ce personnel aux soins intensifs alors qu'il y avait une réalité du COVID qui n'était pas simple à vivre.

Aujourd'hui, les HUG sont fiers de ce qui a été accompli en lien avec le réseau mais, en même temps, c'est un hôpital qui est bien fatigué par ce qui s'est passé et il se permet de le signaler, car les questions d'absentéisme et de fatigue vont continuer à occuper les années 2021 et 2022 avec des risques de départs de collaborateurs-trices.

La proportion des patients âgés de plus de 80 ans augmente significativement. Le COVID a fait en sorte qu'il y a une baisse pour l'ensemble de patientèle mais il n'a pas résolu le **papy-boom**. **Entre maintenant et 2040, il est prévu que le nombre de personnes qui auront besoin de l'hôpital va augmenter de près de 30%** et ce sera essentiellement dans cette classe d'âge qu'on va avoir la plus grande croissance. **Avec le vieillissement de la population, il y a aussi la complexité des cas en augmentation.** Les patients qui ont entre 6 et 10 comorbidités représentaient, en 2016, 31% des patients et, en 2020, ils représentent 42% des patients. On se rend compte que **le score de complexité, c'est-à-dire la lourdeur des patients, ne va pas vers le mieux, car plus on a des patients âgés, plus leur prise en charge devient complexe et nécessite une adaptation de l'hôpital.** En 2021, on a pu créer un secteur COVID, qu'on diminue de moitié pour créer un socle COVID en 2^e partie de l'année 2021. **Le problème n'est pas de trouver des lits mais d'avoir du personnel qui peut faire face au COVID.** A l'heure actuelle, un enfant est hospitalisé aux soins intensifs de pédiatrie et c'est une des évolutions prévisibles de la maladie. Il est prévisible que, dans les mois ou années qui viennent, le COVID touchera aussi les populations non vaccinées dont les enfants.

Enfin, sur la reprise de l'activité hospitalière, on est optimiste pour dire qu'on va revenir à une forme de normalité. L'absentéisme est plutôt dû à une fatigue post-COVID avec des personnes qui se retrouvent dans la difficulté. Avec un certain nombre de personnes qui sont et seront absentes, **il leur est difficile de rattraper les opérations chirurgicales et d'avoir un**

volume comme on l'imaginait. Un certain nombre de patients hésitent à revenir à l'hôpital lorsqu'ils ont le choix. On voit que certaines personnes ont décidé de reporter leur opération après l'été en se disant que ce serait plus sûr. Ils sont dépendants du comportement des patients. Il réitère la fierté qu'il y a aujourd'hui d'avoir relevé le défi du COVID. Les HUG ont répondu présents. Ça a été difficile, ça a été un défi énorme, mais qui a été relevé avec l'ensemble du système de santé de Genève et au-delà. On a été en solidarité avec les autres hôpitaux universitaires. **On parle beaucoup des coûts de la santé mais près de 4400 personnes ont eu le COVID et ont nécessité une hospitalisation et le système a tenu. Il y a eu une pression énorme sur le système de santé qui a relevé le défi. L'année 2020 a prouvé leur solidarité, résilience et adaptabilité, mais elle a mis à l'épreuve les personnes qui travaillent dans le système de santé.**

Questions des députés

(PLR) : Les HUG ont sauvé des centaines de personnes de décès ou de complications graves et on peut être reconnaissant vis-à-vis de l'ensemble du personnel ainsi que la direction générale pour les prouesses accomplies. La population genevoise peut remercier et constater l'effort incroyable qui a été fait. **Q1 (PLR) : Quelle est l'incidence du COVID dans le personnel hospitalier, soignant et non soignant ? R1 (M. Levrat) :** Il répercutera les remerciements du député PLR auprès de ses équipes. Près de 2000 collaborateurs ont eu le COVID. Il est difficile de savoir s'ils ont eu le COVID parce qu'ils travaillent à l'hôpital ou à la maison. **La capacité qu'ils ont eu à faire des études poussées sur les collaborateurs montrent que, dans certains secteurs comme les soins intensifs, l'incidence était moindre que par rapport à la population en général.** A l'inverse, dans les secteurs de la gériatrie quand on a affaire à des patients déments ou séniles en partie et pour lesquels les consignes sanitaires sont extrêmement difficiles à faire appliquer, dans ces populations de soignants, **la prévalence du virus était plus élevée que dans la population. Il y a donc là un rapport direct entre le fait de travailler et d'attraper le COVID.** Il y a toujours eu des masques et du gel, mais c'est en lien avec l'attitude des patients. Ils ont pris l'option de ne pas utiliser des mesures de contrainte spécifiques sur les patients. **L'incidence est donc variée d'un secteur à l'autre de l'hôpital.** Malheureusement, il y a des collaborateurs qui ont eu des gros soucis de santé et plusieurs d'entre eux ont été hospitalisés notamment aux soins intensifs.

Une collaboratrice est décédée de différentes infections médicales et également du COVID. Ça a créé un fort émoi dans la population. Il rend

hommage aux collaborateurs-trices qui ne savaient pas s'ils n'allaient pas tous mourir. Selon l'OMS, près de 100 000 travailleurs de la santé ont perdu la vie pour répondre à l'épidémie dans le monde. La préoccupation de ramener le COVID à la maison était une préoccupation que tous les collaborateurs-trices ont portée et ça ne les a pas empêchés de venir travailler.

Q2 (PLR) : Que restera-t-il de la solidarité et de l'élan qui a existé entre les structures publiques et privées, notamment au regard de l'augmentation des besoins par une population de plus en plus âgée ? R2 (M. Levrat) : Sur la question de la solidarité entre secteurs public et privé, ils sont des partenaires de dialogue mais aussi des compétiteurs. **Le COVID leur a appris à avoir un respect et une capacité mutuels et à travailler en tant que partenaires. Cela va rester durablement, ce qui va permettre à l'avenir d'envisager des partenariats public-privé qui permettront de relever les défis de demain. Un exemple est le **centre de chirurgie ambulatoire** qu'ils font en partenariat avec une clinique privée, car en termes de volume opératoire ça donne des **retours sur investissement intéressants.****

Q (PDC) : Où se trouvent les détails sur le taux d'absentéisme dans le rapport de gestion ? Car on ne les trouve pas. **R (M. Levrat) : Le taux d'absentéisme, notamment dans le bloc opératoire, est autour de 17% et c'est le lieu le plus problématique de l'hôpital. Le taux général est autour de 9%. Il propose de donner les évolutions du taux d'absentéisme de ces derniers mois (voir Annexe 3).**

Q (PDC) : Peut-on obtenir les taux d'absentéisme par département ? R (M. Mathieu) : Le taux d'absentéisme en 2020 était de 9,5% et le taux d'absentéisme en 2019 était de 8%. L'impact du COVID est de l'ordre de 1,5%. R (PDC) : On s'intéresse au taux d'absentéisme notamment à la CCG et on remarque que c'est souvent dans les détails qu'on a des taux intéressants. Il serait intéressant d'avoir les taux dans chaque département.

Q (S) : Quelle est l'appréciation des HUG sur la brutalité de certains commentaires politiques qui disaient que les soignants n'ont fait que leur travail ou qu'on peut baisser leur salaire ? Certains groupes ont dit qu'il n'y avait pas besoin de prime ou de ne pas baisser les salaires. **R (M. Levrat) : Il y a eu d'abord une reconnaissance unique et incroyable du personnel hospitalier pendant la première vague. La 2^e vague a agacé l'ensemble de la société, y compris les soignants et soignantes et il est vrai que la société en général ne voulait plus entendre parler du COVID. La réalité que vivait l'hôpital s'est transformée en une forme de solitude difficile à vivre. La 2^e vague était plus forte que la 1^{re} vague, mais avec le sentiment qu'on était un peu esseulé et avec un contraste fort entre**

l'extraordinaire reconnaissance de la 1^{re} vague et le fait que parler du COVID paraissait incongru. **A l'heure actuelle au niveau des HUG, il y a le besoin d'un plan pour être dans l'après-crise et se projeter dans l'avenir. Le fait d'avoir des moyens pour avoir un socle COVID et d'avoir la possibilité d'un soutien sur certains projets, c'est ce que la plupart du personnel attend.**

A son avis, il y a eu une erreur chez les voisins vaudois qui était de **donner une prime à quelques-uns et pas à d'autres**. Le geste de reconnaissance peut être symbolique, en revanche il ne pense pas qu'à l'heure actuelle la majorité des collaborateurs-trices des HUG attendent une prime mais **un soutien pour avoir des projets d'avenir**. Il y a aussi un **besoin de reconnaissance** pour toutes les familles des proches de ceux qui sont décédés. Il y a des gens qui sont morts seuls et des familles endeuillées qui n'ont pas pu faire leur deuil. Il y a peut-être quelque chose à faire de la part de l'Etat pour les familles endeuillées sachant que plusieurs personnes ne vivent pas bien le fait que ça s'est mal passé.

Q (S) : Concernant la *manifestation des syndicats du 7 mai au pied des HUG* qui dénonçait le **rythme de travail en hausse** et demandait **une hausse de deux classes salariales pour tout le personnel de santé**, **que pensez-vous de leurs revendications ? Est-ce que cette revalorisation salariale fait sens ? Quel est l'état des relations avec les syndicats et le personnel ?** Lors de cette manifestation, il y avait un front large de syndicats qui semblaient porter la voix d'un **personnel en souffrance et peu considéré**. **Lors des auditions, il sent une dissonance entre les propos de la direction et des syndicats**. **R (M. Levrat) :** Une partie du personnel hospitalier souffre et ne ressort pas indemne de la crise. En ce qui concerne le lien entre le personnel de santé et l'Etat de Genève, il pense qu'il serait plus simple si, comme directeur général en lien avec un conseil d'administration, il pouvait avoir des **dialogues sectoriels avec les employés et voir ceux qui peuvent être augmentés et avoir une discussion sur leur évolution salariale**. **On a un problème systémique aujourd'hui**. Dans le *cadre du projet Score*, il a été dit aux professionnels de la santé de patienter car ils allaient être augmentés. **Or, Score s'est fait enterrer**. Il comprend le **discours syndical** qui dit qu'un discours de revalorisation a été tenu et qu'on ne l'a pas vu arriver. Pour toute évolution salariale, les syndicats s'adressent au Conseil d'Etat qui lui-même s'adresse au Grand Conseil qui devra prendre des décisions qui couvriront l'ensemble des professions de l'Etat tout en étant attentif à une égalité. Il s'est toujours prononcé **en faveur d'une revalorisation des ASSC mais, par rapport au salaire du personnel infirmier, ils sont correctement payés aux HUG**.

Il pense qu'il y a une **frustration** qui grandit et qui est relayée par les syndicats en raison des discours qui sont des promesses d'un jour et qui ne sont pas tenues. On gagnerait en satisfaction du personnel si on était plus autonome sur de tels sujets. **Toutes ces questions-là lui échappent et, en tant que directeur général et président du conseil d'administration, il ne peut pas faire en sorte de décider de revaloriser une fonction car elles sont encore liées aux grilles salariales de l'Etat.**

En ce qui concerne *Avenir syndical*, la position des HUG est toujours la même. Ce n'est pas une association qui réunit les conditions légales pour être reconnue comme partenaire social. Ils discutent avec six représentants d'associations syndicales qui sont des partenaires sociaux de la direction. *Avenir syndical* n'est pas un partenaire, car il n'a pas démontré une volonté de dialogue. Aujourd'hui, deux actions en justice sont en cours vis-à-vis d'*Avenir syndical*. Il se pliera à une décision de justice qui devrait reconnaître qu'*Avenir syndical* bénéficie de toutes les conditions qui font que la direction doit le reconnaître comme un partenaire social.

Q1 (PLR) : Il s'associe aux félicitations et remerciements d'un autre député PLR. En ce qui concerne les **baisses d'activités**, il se réfère à la p. 8 du rapport. On voit qu'il y a une **chute de l'activité de l'ensemble des secteurs**. Il aimerait **distinguer les soins aigus de la psychiatrie, des soins de réadaptation et de maintien.** On peut comprendre qu'il y a eu une baisse d'activité liée au report des activités électives, mais l'accueil des patients en aigu s'est maintenu. On peut faire l'hypothèse que les patients qui, suite à une hospitalisation aiguë, doivent aller en réadaptation ou en soins de maintien sont les mêmes alors qu'on assiste à une baisse d'activité importante dans le domaine de la réadaptation qui s'était amorcée en 2019. **Y a-t-il une tendance à la baisse des secteurs de réadaptation et des soins de maintien qui peut être influencée par les réorganisations dues au COVID ? Comment projettent-ils les années à venir ? Est-ce que la courbe des activités va reprendre ou certains secteurs vont-ils stagner ?**

R (M. Levrat) : Les baisses de l'activité dépendent des secteurs. Par exemple, la **psychiatrie des jeunes adultes** est en explosion de cas. Sur les choses qui vont baisser durablement, pendant les 2 ans qui viennent, ils cherchent à replacer une centaine de collaborateurs qui s'occupent de **gériatrie**, car les activités de gériatrie vont être en baisse. En effet, les patients décédés du COVID étaient dans la planification sanitaire et auraient dû arriver **sur les structures de type EMS. Pendant une année ou deux, il faudra faire des adaptations de personnel.** Ils ont décidé de **geler tous les engagements** à l'exception des gens qui sortent de la Haute école de santé car ils doivent **absorber des mouvements de mobilité interne** pour faire face à

des secteurs comme la gériatrie qui vont être en diminution. **Les attentes de placement en EMS sont en forte de baisse.** Il y avait plusieurs centaines de lits occupés aux HUG. **Le secteur EMS est en souffrance aujourd'hui.** Il espère qu'on va pouvoir poursuivre des politiques proactives pour éviter que ce secteur soit en croissance aux HUG, mais que les personnes puissent aller peut-être plus rapidement en EMS. On n'a pas assez de recul pour dire s'il y a des diminutions durables mais, en 2022, c'est un sujet sur lequel il y aura un vrai débat, pour savoir si les gens iront plus vers le privé.

Q (PLR) : Les comorbidités ne sont pas forcément des éléments qui augmentent la charge en soins. **Est-ce que les HUG suivent des indicateurs de charge en soins et sur l'augmentation de la charge médicotechnique ?**

R (M. Levrat) : Il confirme qu'il y a des indicateurs de la charge en soins et qu'elle est en augmentation. Parfois sur la question de la diminution des durées de séjour et de l'augmentation d'une cadence, la durée d'hospitalisation doit être plus courte. La charge en soins est forte mais ça permet un retour à domicile plus rapide.

Q (autre S) : Le directeur de l'OMS a déclaré que la pandémie sera terminée seulement quand 70% de la population mondiale sera vaccinée ; or en Europe, seulement 25 à 35% de la population est vaccinée. **Est-ce que c'est la vaccination qui va faire la différence ?** Y a-t-il d'autres sources d'espoir dans la lutte contre la COVID au niveau de traitements ou d'autres mesures ? **Y a-t-il d'autres aspects dans la formation du personnel auxquels on doit penser pour l'avenir ?**

R (M. Levrat) : Au niveau mondial, la COVID-19 va nous occuper encore 10 ou 15 ans ou peut-être même une trentaine d'années. **La couverture vaccinale fait que le virus continue à circuler. La COVID-19 va continuer à exister de manière durable et il faudra vivre avec. Plus le virus circule, plus il a des risques de muter et ces mutations risquent de ne pas être couvertes par la couverture vaccinale.** Du jour au lendemain, les septuagénaires ne sont plus hospitalisés grâce à la politique de vaccination. Aujourd'hui, la capacité vaccinale est élevée par rapport à la Suisse. La Confédération est partie tard, mais le canton de Genève a poussé la Confédération pour plus de célérité. Le canton de Genève est plutôt exemplaire. La recherche et la possibilité qu'un médicament efficace contre la COVID arrive reste un enjeu, mais on n'a à l'heure actuelle pas de médicament contre ce virus.

En tant que directeur de l'hôpital, il a vu que des catégories entières de la population ne viennent plus à l'hôpital une fois qu'elles sont vaccinées et il encourage les députés à la vaccination. **Sur la formation du personnel, la question se pose d'un socle de personnel suffisamment formé notamment spécialisé en soins intensifs.** La tendance de ces 20 dernières années a fait en

sorte qu'on n'a **pas eu de marge de manœuvre** en cas de coup dur et c'est une **réflexion** qu'il faut porter sur le plan fédéral. On pourrait avoir des budgets fédéraux pour créer un **socle de personnel dans les hôpitaux universitaires qui soit polyvalent et suffisamment formé** pour venir en soutien en cas de coup dur. Ça ferait sens d'avoir ce personnel qui n'est pas remboursé par LAMal mais qui **servirait à éviter de recourir à du personnel intérimaire**. Il y a une réflexion autour de la **question de la dotation de personnel** qui bénéficierait à tout le système de santé.

Q (MCG) : Il félicite M. Levrat et tout le personnel des HUG pour la qualité de la manière dont ils ont géré la crise sanitaire. Concernant la **rénovation de bâtiments de Beau-Séjour**, il semblerait qu'il y aurait une rénovation de la ventilation et du chauffage car il y a des lacunes graves. Pensent-ils à aller plus loin ? **R (M. Levrat) :** **Leur patrimoine immobilier a près de 50 ans d'âge et il sera nécessaire de prévoir des investissements à l'avenir.** Avec le département de la santé, ils ont présenté ce mercredi au Conseil d'Etat une capacité d'investissements et pour que le Conseil d'Etat puisse adopter un rapport à l'attention des députés **pour montrer les plans de rénovation de l'ensemble du système hospitalier à 20 ans**. Il est utile d'avoir une **vision sur les besoins hospitaliers**. Concernant *Beau-Séjour*, un bâtiment qui est l'ancienne DGS va être démolit dans le mois qui vient. Pour l'hôpital de Beau-Séjour, il y a une enveloppe d'une dizaine de millions pour rénover l'enveloppe extérieure et les sanitaires. **Une rénovation complète n'est pas prévue pour le moment, car il y a des gens dedans.** Si on était très actif et qu'on réfléchissait à faire de *Beau-Séjour* un bâtiment hospitalier moderne, il faudrait tout démolir et ça demande un budget de l'ordre de 200 millions.

Q1 (UDC) : Il remercie le personnel des HUG d'avoir été au front durant cette crise. Il aimerait plus d'informations sur le ressortissant belge directeur des RH qui n'est pas resté très longtemps. **Quels ont été les coûts et que s'est-il passé ? Pourquoi n'avait-on pas l'équivalent local ?** **R1 (M. Levrat) :** Le directeur des RH est parti pour des raisons personnelles et ça n'a rien coûté à l'Etat de Genève. Ils sont dans un processus de recrutement d'un nouveau directeur ou d'une nouvelle directrice des RH. C'est un poste compliqué et complexe et qui n'est pas stabilisé de manière importante. Ça manque d'avoir un-e directeur-trice suffisamment fort. Ça n'a rien à voir avec sa nationalité. **Q1 (UDC) :** Il indique que c'était le fait qu'il vienne de loin qui le questionnait. **Quelles sont les qualités de cette personne qu'on ne trouve pas localement ?** **R (M. Levrat) :** Il n'y a pas énormément de gens qui sont susceptibles de venir en perdant entre 20% et 30% du salaire qu'ils auraient dans le privé. La fonction de directeur des

RH intéresse peu les gens qui travaillent dans le privé et qui ont des salaires deux ou trois fois plus élevés pour des fonctions équivalentes.

Q2 (UDC) : Quel est le taux de vaccination du personnel médical des HUG ? Il estime que pour inciter la population et les patients à se faire vacciner, il est souhaitable que le personnel soignant soit lui-même convaincu. **R2 (M. Levrat) : En ce qui concerne la vaccination des collaborateurs,** il informe qu'au 21 mai aux HUG, 9924 collaborateurs ont reçu leur première dose et le total est de 57% de personnes vaccinées. C'est un score insuffisant mais honorable.

Q3 (UDC) : Pourquoi développer un ixième centre de chirurgie ambulatoire dans le canton alors qu'on en a beaucoup et pourquoi ne pas favoriser l'hôpital des enfants qui est dans un état catastrophique ?

R3 (M. Levrat) : En ce qui concerne l'hôpital des enfants, le Conseil d'Etat devrait présenter un schéma directeur des bâtiments qui devrait permettre aux députés du Grand Conseil de voir où se situent les possibilités. **Pour l'hôpital des enfants, ils ont lancé un appel à projets dans le cadre d'un concours architectural** qui devrait leur permettre d'avoir un projet concret d'ici à cet automne pour discuter concrètement d'un bâtiment qu'on pourrait construire pour les enfants. **L'hôpital des enfants est obsolète tant au niveau énergétique que pour la prise en charge des patients.** Pour sortir certains adolescents de leur chambre, on doit passer par les balcons pour les amener au bloc. C'est inadéquat et nécessite d'être changé. En ce qui concerne le centre de chirurgie ambulatoire, c'est un besoin pour les patients et le partenariat public-privé fait en sorte qu'en construisant ce centre, on évite de construire pléthore de centres de chirurgie ambulatoire. **Le partenaire privé s'est engagé à ne pas construire de centre de chirurgie ambulatoire.** C'est plutôt quelque chose qui évite la multiplication de centres, sachant que la concentration et le volume freinent la qualité.

Q1 (Ve) : Un député Ve revient sur le personnel des HUG qui est vacciné. Est-ce que le personnel qui a eu le COVID et qui a reçu une dose est comptabilisé dans le graphique sous une ou deux doses ? **R1 (M. Levrat) :** Il est comptabilisé sous une dose. **Q2 (Ve) :** Ils sont pourtant vaccinés complètement en regard des recommandations de l'OFSP. **R2 (M. Levrat) :** Il acquiesce.

Q3 (Ve) : Le Grand Conseil a voté 175 millions pour couvrir le déficit, or, le déficit est de 169,5 millions. Où sont les 5,5 millions en trop ? **R3 (M. Canonica) :** Lors du vote d'une enveloppe, elle n'est pas forcément versée en totalité. Ils n'ont touché que 169,5 millions sur les 175 millions votés. **R (M. Levrat) :** Les pertes d'activités liées au COVID

restent importantes et on risque probablement d'avoir un déficit d'une centaine de millions à la fin de l'année 2021.

Q (PLR) : Il a une question relative aux intérimaires. L'année passée, une grande partie des intérimaires a été **engagée en fixe**. Il demande un point de situation sur le nombre d'intérimaires et si cette régularisation est allée jusqu'à son terme. **Un changement de pratique a-t-il été mis en place avec les intérimaires ?** **R (M. Levrat) : Ils ont eu la chance d'engager des gens en CDD pour éviter de recourir à trop d'intérimaires ou éviter d'avoir une absence de personnel qualifié sur le marché.** L'effet évident a été de moins avoir recours à des intérimaires. **Pendant la crise COVID, on a engagé près de 500 personnes en CDD ou en CDI pour certaines professions spécialisées. Aujourd'hui, on a un gel des engagements.** Le personnel qui a été recruté et a travaillé 10-15 ans aux Trois-Chêne à s'occuper de personnes âgées va peut-être se retrouver dans un étage de médecine aiguë pour éviter d'avoir recours à des intérimaires tout en étant en mesure de répondre à la charge. **Le recours aux intérimaires permet une flexibilité qui permet aux fixes d'avoir un planning et une prévisibilité.** **La politique aujourd'hui est une diminution du recours aux intérimaires et une capacité d'absorption du socle COVID vers une forme de normalisation des postes.**

Discussion interne sur les auditions

R (la présidente) : Elle informe que la **CGAS** sera auditionnée le 11 juin pour le PL 12950.

R (une députée Ve) : Elle demande aussi l'audition *d'Avenir syndical*, au vu des mobilisations récentes aux HUG.

R (PLR) : Il demande alors que tous les syndicats soient auditionnés ensemble.

R (EAG) : Elle n'est pas certaine qu'il soit pertinent de les auditionner ensemble, compte tenu du fait qu'ils ne sont pas membres de la même faitière. Il y a aujourd'hui des tensions et il est plus correct de procéder à des auditions séparées.

La commission accepte à l'unanimité l'audition d'Avenir syndical pour le PL 12950.

Séance du 11 juin 2021 : Audition de M^{me} Sandra Froidevaux, secrétaire syndicale – SIT, de M. Quentin Stauffer, secrétaire syndical – SSP

Selon M^{me} Froidevaux, cette année est très particulière pour l'IMAD et les HUG et le but n'est pas de remettre en question la gestion de la crise. Malgré tout, les **conditions de travail restent difficiles pour les collaborateurs et ces institutions ont besoin de moyens pour bien fonctionner**. Pour les deux institutions, des **crédits supplémentaires** leur ont permis de faire face aux besoins en personnel durant la crise. Il ne faudrait pas retirer ces moyens supplémentaires trop rapidement, ce qui mettrait le personnel en situation difficile. Après la première vague, certains services aux HUG se sont retrouvés en difficulté car on leur a retiré d'un coup les ressources allouées. **Ces rapports de gestion se situent à un niveau institutionnel très global et, dans leur pratique, les syndicats sont confrontés à des problématiques au niveau des services et au niveau individuel.**

Concernant les postes de travail, les postes qui ont été alloués en plus pour faire face à la crise du COVID **ne suffisent pas à combler le déficit de postes qui résultent d'années de plans successifs** qu'il y a eu aux HUG, ce qui fait qu'il y a un déficit de postes et encore des services où les collaborateurs disent qu'il **manque de personnel**. Il y a une augmentation de l'activité des HUG, les soins se complexifient et on a maintenant une personnalisation de la médecine. Tout ça demande **plus de personnel spécialisé**. Il y a aussi une **augmentation des polyopathologies et des polymorbidités en raison du vieillissement de la population, ce qui requiert aussi des moyens supplémentaires**. On constate une **surcharge de travail** dans beaucoup de services. Par exemple, un de leurs membres qui est aide-soignant et qui travaille au service des urgences est seul parfois pour s'occuper de huit patients.

Cet été, il y a pas mal de monde qui ne peut pas prendre ses trois semaines de vacances consécutives qui sont pourtant dans les statuts des HUG parce qu'il manque des postes. Quand le *SIT* demande d'avoir la dotation par fonction et par secteur, on ne leur donne pas ces chiffres malgré des demandes répétées, donc il est difficile d'objectiver ce manque de postes. Concernant les chiffres globaux de la dotation de base, il est difficile d'avoir une vision, car le volume d'activité peut fluctuer d'une année à l'autre. Des infirmiers et IRS leur ont dit que les dotations ne sont pas calculées par rapport au pic d'activité. Ça veut dire que si les pics d'activité durent plus que prévu, ce sont des périodes où les équipes sont en sous-effectif. On ne remplace donc pas forcément les absences.

On leur dit aussi que **le personnel n'arrive pas à prendre ses pauses**, notamment durant les shifts de nuit, et donc que la **loi sur le travail** n'est pas respectée. Il manque du personnel **certifié** dans de nombreux services. Quand il y a un déficit de personnes formées, ça prend du temps pour rattraper cela. Quand les conditions de travail sont trop pénibles, il y a une fuite des personnes certifiées. On constate aussi des **problèmes au niveau du management** et beaucoup de **pression** mise sur le personnel. Les personnes qui dénoncent ces dysfonctionnements se font remettre à leur place ou subissent des représailles. Il y a une **peur** de dénoncer. Il existe des préventions des risques psychosociaux, mais elles ne sont pas suffisantes. Il y a une cellule de protection de la personnalité, mais comme il s'agit d'une entité interne aux HUG, beaucoup de personnes n'osent pas y aller. Pour qu'il y ait une action, il faut sortir de l'anonymat, mais il n'y a aucune mesure pour empêcher des représailles aux personnes qui oseraient dénoncer les dysfonctionnements. On constate que les RH cherchent à minimiser les problèmes. Il y a pas mal de **personnel en souffrance**. Les personnes se mettent en arrêt longue durée et ça finit par une fin de contrat. Il faut donner aux HUG les moyens de remplir leur mission et de **garantir de bonnes conditions de travail, ce qui veut dire des postes en suffisance, la qualité des prestations** en dépend aussi.

Questions des députés

Q (PDC) : Il a une question sur les intérimaires engagés pour pallier la surcharge de travail. Comment l'arrivée des intérimaires a été appréhendée et y a-t-il eu des problèmes au niveau de la gestion de leur travail ? Il a l'impression qu'il y a plus de problèmes à l'IMAD qu'aux HUG ; or ces deux entités ont eu des moyens supplémentaires pour faire face au COVID. Pense-t-elle que c'est toujours par des moyens supplémentaires que l'on résout des problèmes de coaching et de gestion du personnel ?

R (M^{me} Froidevaux) : Il y a eu des moyens supplémentaires pour faire face à la pandémie et ça a permis de soulager les équipes dans les deux institutions, mais c'est à différencier de la dotation de base qui est **insuffisante dans les deux institutions. Les contrats à durée déterminée arrivent à échéance prochainement. Les intérimaires sont engagés pour pallier les absences, mais ce n'est pas la panacée dans la mesure où ce sont des gens qui ne sont pas formés, qui arrivent dans des équipes qu'ils ne connaissent pas et, suivant les services, ça peut être problématique surtout aux HUG et dans les soins aigus. **Aux HUG, il y a eu des plans économiques ces 15 dernières années et les conséquences sont toujours là. Il y a un déficit de postes et la nature du travail se complexifie et fait que ça demande du****

personnel. On demande des moyens supplémentaires pour les gens de terrain, car ce sont eux qui souffrent de la charge de travail et d'épuisement. On voit passer beaucoup de gens épuisés et en burnout qui n'en peuvent plus. **Les HUG sont une structure très verticale**, ce qui fait que les gens n'osent pas parler. Il y a beaucoup de pression et de peur. Malgré le fait qu'il existe des dispositifs de protection de la personnalité, ils sont insuffisants et, quand il y a des cas de souffrance au travail ou d'atteinte à la personnalité, on constate que ça ne fonctionne pas bien. Finalement, c'est la personne qui souffre qui finit par partir. La mobilité interne dans les deux établissements est extrêmement problématique.

Q1 (EAG) : Qu'est-ce qui est mis en place concrètement pour éviter l'épuisement du personnel et qui alimente des taux d'absence ? R1 (M^{me} Froidevaux) : En ce qui concerne la problématique de l'épuisement et des absences, à l'IMAD, ils disent qu'ils constatent les absences, qu'ils essaient d'engager des intérimaires mais qu'ils n'ont pas de baguette magique.

Q2 (EAG) : Comment se fait-il qu'une institution publique puisse ne pas respecter la législation sur le travail ? R2 (M^{me} Froidevaux) : Concernant la loi sur le travail, il y a eu une dénonciation de l'*OCIRT en 2015* et, depuis lors, ils sont dans un **processus de mise en conformité**. Ils avaient mis en place aux HUG des projets pilotes dans certains services et ils ont déclaré de but en blanc que ces projets pilotes avaient été un échec total, donc ils les ont abandonnés. Ils reviennent avec un programme plus global de gestion du temps. **Ils sont censés faire des groupes de travail pour aborder notamment le temps d'habillage, qui est du temps de travail pendant lequel les gens devraient être payés ; or ce n'est pas le cas ni à l'IMAD ni aux HUG pour l'instant. Les questions des pauses aux HUG ne sont pas respectées.**

R2 (M. Stauffer) : L'OCIRT est saisi depuis 2015 sur ces éléments. Le COVID a fait que ces projets de mise en conformité ont été décalés d'une année en plus. En plus de ça, il y a d'autres demandes en souffrance de la part des syndicats. Par exemple, le temps d'habillage est considéré dans la loi comme du temps de travail. **On a saisi la direction des HUG depuis 2 ans pour qu'ils appliquent la loi, mais il n'y a pour l'instant toujours pas d'application et on a été obligé de saisir l'OCIRT. On remarque dans ce rapport de gestion qu'il n'y a aucune provision sur le temps d'habillage.** Par exemple, si c'est 15 minutes par jour ça représente 3% du travail sur la journée et près de deux semaines de congé supplémentaire, si les HUG appliquaient correctement la loi sur le travail. On remarque dans ce rapport de gestion qu'on ne retrouve pas du tout ces chiffres alors qu'ils savent que

ces éléments doivent être pris en compte. On se demande comment les HUG vont rendre des comptes en tant qu'organe supérieur.

Q3 (EAG) : Comment se passe le partenariat social dans ces deux institutions ? Sont-ils entendus quand ils amènent ces problématiques et ont-ils l'impression que c'est pris en considération ou ont-ils l'impression d'être condamnés à revenir chaque année avec les mêmes constats de déficit ? **R3 (M^{me} Froidevaux) :** Par rapport au management, ils sont dans le déni que leurs responsables se comportent de manière autoritaire et qu'ils ne sont pas à l'écoute. Les deux institutions prennent note, mais ce n'est pas forcément traduit dans les faits. C'est comme si le service minimum était assuré en ayant une cellule de protection de la personnalité. Dans les faits, les RH les reçoivent, mais il n'y a pas vraiment de suivi. Des fois, c'est de la fausse bienveillance de la part des RH qui vont les écouter, mais essayer de faire dire que c'est quand même un peu de la faute de la personne dans une situation donnée. Ils essaient de retourner la situation et de mettre la responsabilité sur la personne qui dénonce. **R3 (M^{me} Froidevaux) :** En ce qui concerne le partenariat social, formellement, il est là mais il y a des choses qu'on dénonce depuis des années et rien ne change. On sent une lassitude des collègues qui s'investissent et dénoncent sur le terrain. Elle souligne que, quand on demande aux HUG d'avoir les chiffres pour un service en particulier, on ne les obtient pas.

R3 (M. Stauffer) : Sur les questions de partenariat social, on a des réunions régulières avec la direction des HUG qui écoute les syndicats et, quand on a des problèmes plus conséquents, on les amène auprès du conseiller d'Etat. Depuis 2 ans, on a l'impression que le conseiller d'Etat est moins présent dans ces rencontres et qu'il accorde beaucoup de confiance aux directions, et c'est quelque chose qu'on regrette.

Sur la question des intérimaires, on remarque qu'il y a une utilisation importante des intérimaires ces dernières années. Il y a des personnes qui sont intérimaires depuis plusieurs années et qui changent de boîte d'intérimaire pour continuer à travailler aux HUG. **C'est un rapport de gestion et pas d'activités, ce qu'on regrette car il y a une partie sur la formation faite par les HUG qui n'est pas prise en compte.** L'armée est intervenue pour effectuer des soins et il y a eu des témoignages de personnel soignant qui demandait à travailler dans certains services et on leur a dit qu'ils n'en avaient pas besoin, car il y avait des personnes de l'armée pour faire ce travail.

Q1 (S) : Comment justifie-t-on le fait de ne pas leur livrer les chiffres demandés ? **R1 (M^{me} Froidevaux) :** Concernant les chiffres qui sont demandés, il n'y a pas de refus formel mais ils ne les donnent simplement

pas. Quand on demande des chiffres au niveau de la direction, on est renvoyé au bilan social de l'Etat.

Q2 (S) : Comment pourrait-on agir pour avoir les bons indicateurs et recevoir les chiffres ? R2 (M^{me} Froidevaux) : Concernant les indicateurs, il existe des indicateurs qu'on peut vérifier, par exemple le nombre de personnes certifiées par service. Quand les gens ne peuvent pas prendre 3 semaines de vacances car il n'y a pas assez de monde, c'est un indicateur clair qu'il manque de personnel.

Q3 (S) : Pourrait-on considérer l'usage d'intérimaires comme du travail sur appel ? Depuis quand cela dure-t-il ? **R3 (M^{me} Froidevaux) :** Concernant les intérimaires, c'est du travail sur appel par essence. Aux HUG, ils ont stabilisé 200 intérimaires l'année dernière. Vu que le taux d'absence reste très élevé, ils ont recours aux intérimaires pour pallier les absences tout en sachant que ça ne permet pas de complètement remplacer le travail des équipes. C'est précaire et inadmissible que les gens passent des années avec des contrats intérimaires à répétition. On a l'impression que **beaucoup de ressources sont investies dans les projets pilotes au détriment des postes de terrain**. On demande à avoir plus de postes de terrain.

R (Ve) : Il est important de tenir compte de la souffrance des employés et d'anticiper pour le mois de septembre. **R (M^{me} Froidevaux) :** Elle rappelle que, lors de la première vague, on ne connaissait pas bien cette maladie et que tous ces gens sont allés travailler la peur au ventre de contaminer leurs proches, et le parlement et le Conseil d'Etat n'ont pas même voulu leur donner de **prime COVID**. Aux HUG, des gens qui travaillent aux urgences ne peuvent pas prendre plus de 2 semaines consécutives car ils sont en manque de personnel certifié. Elle pense que ces deux institutions vont faire une demande de crédit supplémentaire au parlement, et la demande des syndicats est que les postes demandés soient accordés car on ne sait pas ce qu'il va se passer en septembre. Après la première vague, il y a eu un retrait trop brutal de ces ressources supplémentaires et ça a vraiment mis les services en difficulté.

Q (Ve) : Connaît-elle le nombre de personnes qui ont été contaminées parce qu'il manquait de matériel lors de la première vague de COVID ? **R (M^{me} Froidevaux) :** Elle n'a pas les chiffres en tête, mais elle croit que ça a été pire à la deuxième vague. A l'IMAD, ils n'avaient que deux masques par jour et une petite bouteille de gel hydroalcoolique qui était rationnée. **R (M. Stauffer) :** Il y a eu des ratés sur le matériel. **Les premiers jours, le personnel de nettoyage n'avait pas accès à des masques.** Quand il y a eu des cadeaux de remerciement au personnel, certains services ont reçu des gourdes avec leur nom gravé dessus, sauf le personnel de nettoyage qui était

aussi en première ligne. Pour l'avenir on a une grande crainte qui est de voir un retour de l'activité ces prochaines années sans que les postes ne suivent. Le personnel a tenu pendant cette crise en se disant que demain tout ira mieux ; or on sort de cette crise et demain ça n'ira pas mieux. **R (M^{me} Froidevaux)** : Elle indique qu'au bloc opératoire après la première vague, au lieu de se calmer, on leur a demandé de maintenir un rythme constant car il fallait rattraper les opérations qui n'avaient pas été faites.

Séance du 18 juin 2021 : Audition de M^{me} Mercedes Rodriguez et M. Daniel Fagioli, secrétaires syndicaux, et M. Alexandre Moser, président d'Avenir syndical

M. Fagioli déclare, en ce qui concerne le rapport de gestion des HUG, qu'il leur a semblé étrange qu'il soit déjà publié sur intranet. Ensuite, l'exposé des motifs reprend mot à mot la deuxième page du rapport sauf sur le taux d'absentéisme qui est déclaré par les HUG comme étant directement lié à la situation du COVID. Ils ne contestent pas les chiffres annoncés dans le rapport. L'année 2020 a été celle de l'apparition du COVID-19 avec à la clé des mesures exceptionnelles et l'épreuve du feu pour les méthodes de management des HUG. La tension de la pandémie a engendré des **décisions abruptes et arbitraires de la part des HUG qui laissent des traces**. **Premièrement, en ce qui concerne le personnel engagé** durant le COVID, pris par l'urgence, les HUG ont pratiqué des engagements plus ou moins pérennes d'intérimaires, des CDD et plus de 200 engagements fixes. Aujourd'hui encore, la plupart de ces nouveaux engagés qui font partie du pool COVID sont considérés comme des « bouche-trous » qui n'ont pas les mêmes droits que leurs collègues.

Ces employés sont ballotés d'un service à l'autre et ne bénéficient pas de la prime du pool pour inconvénient de fonction. Interpellés sur ce point par *Avenir syndical*, les HUG répondent que **ce pool COVID n'équivaut pas au pool ordinaire**. En clair, les employés seraient sollicités sur une moindre étendue de services que leurs collègues, mais en réalité on a pu voir de nombreux soignants de ce pool COVID envoyés aux quatre coins des HUG. **Ils ne touchent pas non plus la prime gériatrie** lorsqu'ils ont affecté au service concerné. La réponse des HUG est qu'ils ne reçoivent cette prime que s'ils sont durablement affectés au service de gériatrie. Ils ne bénéficient donc ni des primes liées aux changements d'affectation ni de celles liées à l'affectation de service. Les HUG ne remettent souvent pas les plannings dans les délais. Les nouveaux engagés découvrent leurs horaires quelques jours avant ou le jour même. **Ces plannings remis à la dernière seconde se**

voient régulièrement modifiés par la hiérarchie et sans l'accord des employés.

Ces nouveaux engagements mettent en lumière une violation de la LPAC et du RPAC que pratiquent les HUG depuis 2009 à savoir que les personnes bénéficiant d'une grande ancienneté étaient plafonnées à 15 annuités maximum alors que l'échelle de l'Etat en prévoit 22 et qu'aucun plafond n'est prévu ni dans la loi ni dans le règlement. *Avenir syndical* a dû faire intervenir l'IOPE avant que les HUG veillent bien corriger les erreurs d'annuité. Aujourd'hui encore, il n'a été pratiqué aucun contrôle systématique par les HUG sur l'entier des engagements faits depuis 2009 pour corriger les situations inexactes. La période du COVID a été l'occasion de mettre en lumière **un management agressif du personnel dont certains mouvements sociaux se font l'écho**. Par exemple, il y a une **différence de traitement** entre les employés. Il donne l'exemple des nettoyeurs dans une chambre COVID avec un simple masque chirurgical et une tenue normale de travail avec des infirmières qui ont un masque FFP2 et une blouse stérile en même temps. Quand ils se plaignent, ils se font sévèrement rabrouer. Il mentionne également l'interdiction de porter le masque pour une partie des employés en raison d'une pénurie au début de la crise, alors même que la hiérarchie se déplaçait masquée en pathologie clinique. Des nettoyeurs ont été chassés manu militari du restaurant à midi car il était tout à coup réservé aux soignants alors que cet horaire de pause leur était imposé par les responsables. Des dizaines de personnes sont obligées de prendre leur pause repas sans pouvoir manger parce que le restaurant ne leur est pas accessible.

Il y a eu des mises en quarantaine avec déduction des heures supplémentaires et des non-mises en quarantaine de personnes qui devaient y être. Il n'y a eu aucun test systématique du personnel pour le protéger ainsi que les patients. Depuis le début de la crise, il n'y a pas de campagne de tests aux HUG. Un nouvel horaire des infirmières des blocs opératoires annoncé quelques jours avant sa mise en œuvre a généré un *débrayage au 1^{er} septembre 2020*. Les HUG n'ont pas peur de la contradiction : ils annoncent un nouvel horaire pour respecter la loi sur le travail et le font sans respecter la modalité de ladite loi qui prévoit qu'il faut consulter le personnel avant toute modification d'horaire. En termes de **temps d'habillage**, les HUG ne le prennent toujours pas en compte comme temps de travail du personnel et ce malgré les commentaires du SECO clairs sur l'application de l'art. 13 de l'OLT 1.

En ce qui concerne les **pauses lumière** relatives aux locaux sans accès à la lumière du jour, les HUG ont identifié depuis des années une liste de

locaux ne correspondant pas aux critères et, malgré 199 locaux non conformes, les HUG n'octroient toujours pas au personnel les pauses lumière nécessaires selon l'art. 15 de l'OLT 3.

Depuis le début du COVID, **les plannings** sont remis moins de 15 jours à l'avance et parfois même la veille de l'introduction de l'horaire. Les plannings font souvent l'objet de modifications ultérieures sans que les HUG ne requièrent l'accord des employés concernés comme le veut l'art. 69 de l'OLT1. **Avenir syndical a demandé l'ouverture de négociations avec les HUG afin de discuter de l'application de la loi sur le travail et les HUG ont refusé. Aujourd'hui encore, la loi sur le travail n'est pas respectée aux blocs opératoires.** En revanche, les HUG ont déposé une plainte contre le débrayage des infirmières sans régler les problèmes soulevés à cette occasion.

En ce qui concerne les agents de propreté et d'hygiène, ils ont été particulièrement malmenés pendant le COVID. Les agents de propreté de la division privée sont huit femmes. Elles s'occupent de nettoyer les chambres de la division privée qui sont plus grandes que les chambres standard. Pourtant, sans aucune justification, les HUG leur demandent de changer les lits lors du départ des patients. Or, partout ailleurs, cette tâche est assurée par un service spécifique dévolu à ça. Elles ont demandé **l'égalité de traitement** aux HUG qui ont refusé.

Le personnel de Jolimont est le seul à s'occuper du service de gériatrie **sans toucher de prime gériatrie**. Les soignants demandent depuis août 2020 à recevoir cette prime comme les autres collègues des HUG, en vain.

Il cite la **poursuite de la privation de la chirurgie ambulatoire** qui va louer des locaux à la CPEG qui met la caisse en porte-à-faux. En effet, elle n'a pas vocation à surveiller ses locataires, mais, de ce fait, elle finance le retrait d'une partie de ses assurés qui cotisent. Ce n'est là qu'une partie des problèmes qu'**Avenir syndical** a fait remonter à la direction des HUG sans jamais parvenir à obtenir l'ouverture d'un moindre dialogue. **Avenir syndical** a saisi la **CRCT** et la conciliation a échoué du fait du refus obstiné des HUG à dialoguer avec **Avenir syndical**. Ils n'ont pas eu d'autre alternative pour faire respecter le droit que de saisir l'OCIRT.

Le SSP a également fait ces démarches. Pour ce qui est des mécanismes salariaux, les HUG persistent dans le déni des faits. Plusieurs mouvements sociaux ont dû avoir lieu en raison du refus systématique des HUG à dialoguer avec le syndicat majoritaire aux HUG. Ce refus relève de la **violation de la liberté syndicale** garantie par les conventions 87 et 98 l'OIT. Ce refus ne respecte pas les constitutions suisse et genevoise et il porte

atteinte à la personnalité selon l'art. 328 du CO. Beaucoup d'énergie a été dépensée par les HUG à refuser le dialogue, à **vouloir passer en force sans consultation du personnel, ce qui génère des violations légales, des inégalités de traitement et un profond sentiment du personnel de ne pas être suffisamment considéré. Ce n'est pas tout à fait ce qui est dans le rapport des HUG. Il y a une souffrance des gens aux HUG notifiée par le taux d'absentéisme de 9,5%** qui fait suite à 8% en 2019. C'est toujours un signe de souffrance et de fatigue du personnel. Il y a clairement une différence entre la hiérarchie et les employés des échelons supérieurs et les nettoyeurs, les cuisiniers, les transporteurs, etc., qui sont malmenés par cette direction. **Dans le rapport des HUG, il n'y a pratiquement aucun bilan social.**

Questions des députés

Q1 (UDC) : Quel pourcentage des employés des HUG représente *Avenir syndical* par catégorie ? R1 (M. Fagioli) : C'est une question qui revient souvent et qui n'est pas posée aux autres syndicats. Ils sont largement majoritaires à l'hôpital. Par leur action sur le terrain, ils ont réussi à rallier beaucoup de monde, soit plusieurs centaines de personnes.

Q2 (UDC) : Il précise que c'était pour se rendre compte de la représentativité d'*Avenir syndical* par rapport au personnel. Le delta est trop grand entre leur propos et le rapport des HUG. Quelle est la part de personnes qui corroborent les propos de son préopinant ? R2 (M. Fagioli) : Il n'y a pas que les membres d'*Avenir syndical* qui sont maltraités. *Avenir syndical* est une force syndicale des HUG qui constate certains dysfonctionnements et qui représente plusieurs centaines de personnes.

Q3 (UDC) : En ce qui concerne la cafétéria du CMU qui est normalement accessible au personnel des HUG, ont-ils constaté des problèmes ? R3 (M. Fagioli) : En ce qui concerne la cafeteria du CMU, elle est gérée par un privé. Elle est ouverte aux gens qui travaillent au CMU et pas à tous les employés des HUG. R3 (M^{me} Rodriguez) : Elle ajoute qu'elle est pas mal éloignée et que, quand on a une demi-heure de pause, ça ne laisse que 15 minutes pour manger.

Q4 (UDC) : Ont-ils quelque chose à dire sur la différence de traitement entre les infirmières de bloc au niveau de la chirurgie vasculaire et de la salle des cathéters, car la pénibilité est accordée au personnel du centre de chirurgie cardiaque et pas à celui qui travaille au centre des cathéters. R4 (M. Fagioli) : Il n'a pas d'information à ce sujet. Il sait que la pénibilité est accordée en principe par profession après une enquête de

clinique ensuite adoubée par le Conseil d'Etat qui l'ajoute sur la liste que traite la CPEG. Il n'a pas d'informations sur des différences de traitement entre ces deux endroits.

Q (PLR) : Pourquoi M. Fagioli était-il surpris que le rapport soit public ? Quelle en est la raison car tous les objets traités au Grand Conseil sont publics ? **R (M. Fagioli) :** Il est surpris qu'un rapport qui fait l'objet d'un projet de loi et qui doit être approuvé ou non se retrouve sur le site tel quel sans être un projet au minimum. C'est la version officielle, définitive et approuvée d'un document qui devrait être rendue publique.

Q1 (S) : A-t-il des éléments sur la situation dans d'autres hôpitaux de Suisse, des retours par exemple du CHUV ? Fait-on face à une gestion particulièrement verticale et sévère du management aux HUG ou est-ce la situation liée à l'irruption du COVID qui a fait que dans l'urgence, certaines choses qu'il déplore ont impacté le personnel ? En ce qui concerne les **augmentations de postes et de budget allouées** de manière conséquente aux HUG, comment les auditionnés apprécient-ils cet effort massif ? **R1 (M. Fagioli) :** Le canton de Vaud a accordé une prime COVID et c'est très important. On n'attendait pas forcément qu'une prime soit accordée par le Conseil d'Etat mais qu'au moins le directeur des HUG soutienne la prime COVID alors qu'en même temps il allait recevoir 70 000 francs d'augmentation de manière pérenne. La situation COVID est très particulière, elle a été un choc pour le monde entier et des choses se sont révélées mal faites mais c'est le cas dans le monde entier. Quand on voit cette verticalité et cette brutalité avec aucune concertation sur aucun point ou très peu, c'est choquant. Beaucoup de points qu'il a énoncés ne sont pas dus au COVID. Par exemple, les **revendications des nettoyeurs ne sont pas une nouveauté** mais le COVID est un facteur aggravant qui met en exergue le côté très pyramidal. Pour avoir discuté avec des cadres, ce n'est pas mieux de leur côté. **Pour ce qui est de la dotation, il y a beaucoup de CDD et d'intérim et 200 engagements fixes.** Ils renvoient déjà maintenant des gens à qui ils avaient promis qu'ils resteraient. Il n'est pas normal qu'ils ne soient pas engagés aux mêmes conditions que les autres.

Q2 (S) : Il est indiqué dans le rapport que 1700 ETP ont été mobilisés, 900 ETP changés d'unité et que près de 700 ETP ont été recrutés. Or, M. Fagioli vient de mentionner 200 ETP. **Laisse-t-il entendre qu'il y a une inexactitude des chiffres ?** **R (M. Fagioli) :** Il est indiqué dans le rapport qu'il y a 200 CDI.

Q3 (S) : Il a une dernière question sur les patients. Ont-ils un retour sur le degré de satisfaction ou non des patients ou sur une insatisfaction des employés de ne pas pouvoir faire leur travail correctement vis-à-vis des

patients ? **R (M. Fagioli) : Ils n'ont pas beaucoup de remontée des patients au niveau syndical.** Beaucoup de soignants sont frustrés de ne pas pouvoir accueillir les patients de la meilleure manière qui soit, en particulier aux urgences où les temps d'attente sont phénoménaux. Le point noir est l'accueil aux urgences et tous les jours il y a des plaintes à ce niveau-là. Globalement, les patients sont satisfaits et il faut saluer le dévouement du personnel qui a fait ce qu'il fallait malgré les difficultés.

Q (EAG) : Où en est la sollicitation de l'OCIRT pour l'application de la loi sur le travail ? Elle ne comprend pas qu'il faille recourir à cet organe simplement pour appliquer la loi. **Concernant le dialogue social**, son préopinant a mentionné à plusieurs reprises le refus de dialogue de la direction. A partir du moment où il y a du personnel syndiqué, elle ne comprend pas ce traitement. Qu'ont-ils entamé pour être reconnus comme un partenaire social qui représente une partie du personnel ? Elle estime qu'il y a une atteinte à la liberté d'association manifeste. Ont-ils engagé d'autres démarches ? **R (M. Moser) : Actuellement, une démarche a été entreprise auprès de la *Chambre administrative* et le jugement devrait être rendu au mois de novembre.** A côté de ça, on a dénoncé à plusieurs reprises la problématique au Conseil d'Etat pour le fait qu'ils ne veulent pas reconnaître *Avenir syndical* et ce quand bien même il affirme qu'ils sont largement le syndicat le plus représentatif dans la santé. **R (M. Fagioli) : Il y a une plainte déposée contre *Avenir syndical* par les HUG. Il a aussi de la peine à comprendre tout cela car il y a des lois et des règlements.** Sur la reconnaissance syndicale, il y a deux arrêtés du Tribunal fédéral (TF) sur des cas similaires, en particulier aux écoles polytechniques où le syndicat n'était pas reconnu, et le TF a décrété que la direction ne pouvait pas ne pas reconnaître un syndicat. Le dialogue avec les HUG est au point mort malgré leurs sollicitations par courriel et par courrier. Il y a eu des chicaneries et des enfantillages de la part de la direction des HUG, mais leur mouvement continue. En ce qui concerne l'OCIRT, ces problématiques sont récurrentes et le non-respect de la loi sur le travail n'est pas nouveau avec le COVID. **R (M. Moser) : La problématique liée au temps d'habillage n'est toujours pas prise en considération à Genève alors que c'est le cas aux hôpitaux universitaires de Zurich et à Bâle.**

Q1 (S) : Il a une question sur le travail sur appel. On a pu lire que pendant le COVID, alors qu'il y avait des besoins accrus pour les soins intensifs, d'autres services étaient beaucoup moins sollicités, que parfois on disait aux personnes de ne pas venir travailler et qu'il y a eu un recours abusif au travail sur appel. Confirment-ils cela ? **Concernant la multiplication du temps partiel** qu'ils dénoncent et qui concerne particulièrement les femmes,

est-ce que cela s'est aggravé avec le COVID ? **R1 (M. Moser) : En ce qui concerne la problématique du temps partiel, ça a toujours existé.** On dénonce cela depuis des années et rien n'a été fait. Il prend l'exemple des femmes employées au service de propreté et d'hygiène qui sont souvent employées à 50%. Le jour où elles font la demande d'augmenter leur taux, elles sont face à un non-recevoir de la part des HUG. Certaines femmes sont dans des situations personnelles difficiles et on sait que ce sont les plus petits salaires. **R1 (M^{me} Rodriguez) :** La direction a obligé les employés dans les soins à prendre des vacances et certaines personnes ont été mises dans d'autres services. **R1 (M. Fagioli) :** **Certaines personnes qui voulaient venir travailler même bénévolement dans les services touchés par le COVID ont été refoulées.** Par ailleurs, on a demandé à l'armée d'intervenir. C'est une situation extrêmement unique dans l'histoire moderne de la santé et de notre société, mais ça met en exergue une manière de faire de la direction générale des HUG qui dit que les choses se font en concertation alors qu'il y en a très peu.

Q2 (S) : Enfin, l'initiative 125 demandait de créer 700 postes mais, en 2020, on a constaté que 250 postes uniquement avaient été créés. Quelle est l'opinion des personnes concernées sur le fait qu'on n'a pas réussi à augmenter le nombre de postes ? **R2 (M. Moser) :** **Ils ont interpellé le Conseil d'Etat au sujet de ce que le peuple a voulu et sa réponse est de botter en touche en disant qu'ils ne sont pas tenus de respecter cette initiative et son vote, parce que les choses ont changé depuis lors alors que c'est un problème qui a toujours existé et qui ne cesse de s'accroître.**

Q1 (Ve) : Elle constate que la thématique du temps d'habillage revient chaque année. Dans quels services des HUG les auditionnés sont-ils impliqués ? En tant que députée, elle a été invitée à plusieurs mobilisations. Elle entend toujours le même décalage entre le discours lisse de la direction et celui des syndicats et ce fossé l'inquiète. **R (M. Moser) :** **Une des plus grosses parties de l'activité du syndicat a trait à la santé.** L'autre activité en termes du nombre d'adhérents est l'aéroport et il y a les secteurs un peu moins représentatifs en nombre d'adhérents à savoir l'enseignement, la Ville de Genève, l'université et l'administration. On est dans la plupart des endroits où se trouvent les institutions de l'Etat.

Q2 (Ve) : Elle parlait des différents services au sein des HUG. **R (M. Moser) :** **Il y a le service de la propreté et de l'hygiène.** Il y a aussi la problématique **au niveau des blocs opératoires**, c'est-à-dire qu'on a voulu remettre en question un système d'horaire qui était à la convenance de toutes les personnes qui travaillaient dans ce service et tout ça sans concertation. Il y a la problématique du **non-respect des annuités dévolues à l'engagement**

des personnes nouvellement engagées à l'hôpital et il y en a d'autres. Il invite les députés à regarder sur le *site web d'Avenir syndical*¹ pour avoir l'intégralité des domaines d'activités et des sujets auxquels ils s'intéressent.

R (M. Fagioli) : Comme dans toute entreprise, la base est toujours la plus impactée par la mauvaise gestion et les mauvaises conditions. Pour ce qui est de l'hôpital, ils sont impliqués pratiquement partout, sauf à la direction générale. On les a accusés d'avoir eu pour première action à l'hôpital la grève des infirmières ; or, c'est faux. La première action du syndicat a été de se présenter avec leurs statuts à M. Levrat. La deuxième action était d'avoir défendu une femme qui a subi des propos racistes pendant la pause de midi.

Q (PLR) : Qu'est-ce ce qui pourrait être changé structurellement en termes de **gouvernance** pour améliorer la situation et plus particulièrement s'il faudrait changer l'organisation du conseil d'administration ? Une des idées serait d'avoir des individus qui ont de l'expérience dans la gestion d'un établissement comme celui-ci.

R (M. Fagioli) : La première solution est d'augmenter le dialogue social avec les représentants du personnel qui ont un dialogue généraliste et pas corporatiste. C'est la seule manière d'augmenter le capital bénéfice que peut amener l'expérience du terrain, la satisfaction des travailleurs et travailleuses et des patients. Il faut peut-être plus de représentants du personnel dans les instances, aussi bien le conseil d'administration que les comités de gestion. Chaque département a un comité de gestion et on a l'impression qu'ils fonctionnent en vase clos, avec des règles qui sont différentes d'un département à l'autre.

R (M. Moser) : Il confirme qu'il y a une disparité dans les départements dans la manière d'appliquer les choses. Dans l'absolu, il considère que l'idéal serait que les HUG soient réintégrés à l'Etat comme c'est le cas dans le canton de Vaud. Ce serait une grande mesure d'économie et il pense qu'il y aurait une certaine mise sous tutelle des HUG, car cette autonomie qu'on leur octroie se fait au détriment de beaucoup de choses.

Q (PLR) : Concernant la prime de gériatrie, il a retrouvé le règlement concernant le versement d'une indemnité pour inconvénient de service au personnel soignant qui remonte à 1979 et 1985. Y a-t-il une version à jour de cette directive et, le cas échéant, pourraient-ils la lui communiquer ?

R (M. Moser) : Il n'y a pas d'adaptation. C'est toujours celle-ci qui est en vigueur, mais elle n'est pas mise en application là où elle devrait l'être. On a eu ce discours-là en délégation RH et M. Poggia a déclaré qu'il fallait la supprimer et qu'il ferait en sorte que ce soit le cas.

¹ <https://avenirsyndical.ch/>

Q (PLR) : Est-ce que M. Moser pourrait transmettre un argumentaire à la commission pour justifier que si les HUG étaient intégrés à l'Etat, (voir Annexe 4) on aurait des coûts en diminution. **R (M. Moser) :** Il répond par l'affirmative.

Discussion interne et prises de position

Q (EAG) : Pourquoi les gens doivent-ils faire des procédures juridiques pour des questions évidentes d'application de la loi par exemple sur le temps d'habillage ? Qu'en pense le département ? On aime ou on n'aime pas *Avenir syndical* mais à partir du moment où il existe et défend des syndiqués, elle ne comprend pas qu'un établissement refuse de le reconnaître et ça ne donne pas le droit d'exclure du partenariat de gens qui ont leur place. **R (M. Bron) :** Il ne connaît pas l'état des discussions sur le temps d'habillage. En ce qui concerne l'intégration d'*Avenir syndical* parmi les interlocuteurs des institutions, il faut entendre ce qu'ils disent. Néanmoins, les règlements prévoient qu'on ne peut pas s'autoproclamer représentant des collaboratrices et des collaborateurs et qu'il faut démontrer sa représentativité pour participer au partenariat social institutionnalisé et c'est ce processus-là qu'*Avenir syndical* doit faire à sa connaissance. Pour les EMS, on a posé les questions mais on n'a jamais reçu les réponses.

Q2 (EAG) : Veulent-ils une liste des syndiqués et l'ont-ils demandé aux autres syndicats ? **R (M. Bron) :** Il ne demande pas une liste mais un décompte non nominatif des affiliés qui indique ce que ça représente. C'est du bon sens et il y a des règles prévues pour participer à un partenariat social.

R (PDC) : Il est désolé de voir que le partenariat social ne fonctionne pas comme il le devrait. On n'a pas traité du rapport mais on a vu se dérouler une liste de doléances du syndicat. Il est désagréablement surpris de cette façon de faire et de cette politisation outrancière, car le président d'*Avenir syndical* a proposé de revenir à une étatisation des HUG. Ils vont très loin et pour cette raison, il s'abstiendra.

R (UDC) : On n'a pas parlé du rapport, mais le syndicat a parlé de ce que le rapport présentait d'une manière fallacieuse sur ce qu'il se passait sur le terrain. Il est emprunté par rapport à la position de son groupe, car il a envie de voter un rapport de gestion par rapport à une situation de crise et de ne pas entériner un rapport tant que le fond des problèmes évoqués ce soir n'est pas vidé. Pour lui, ce qui est intéressant dans leur démarche est que la première chose qu'ils ont faite est de s'annoncer à la direction et à partir de

là, ils ont une représentativité. **A l'heure actuelle, il ne votera pas ce rapport car il a besoin de savoir que le fond de ce qui est évoqué par ce représentant syndical visiblement majoritaire est élucidé.**

R (PDC) : Il déclare qu'il est embêté car l'année 2020 est particulière pour les HUG et face à leur implication sur le COVID, ils ont fait le travail et ont soigné des gens correctement. Il y avait du stress et beaucoup de travail. Il est embêté de savoir ce qu'il va voter car on a toujours des prises de position très lisses de la part de la direction générale et on se rend compte qu'il y a des dysfonctionnements et une insatisfaction dans les services des HUG et qu'on ne leur raconte pas la vérité, notamment au **service de radiologie** où la situation est préoccupante. Il a l'impression qu'on a une position de la direction qui empêche le reste du personnel de parler. Il y a un gros problème au niveau des HUG. **Il s'abstiendra au niveau du vote.**

R (S) : Le PS partage les doutes et ambivalences des commissaires. Toutefois, 2020 était une année extraordinaire et impactante pour les HUG. Pour souligner le positif, le travail a été globalement fait, la barque a été tenue et les crédits supplémentaires ont été obtenus pour absorber cette année difficile à gérer. L'hôpital a tenu le coup, les ressources ont été dégagées et employées. Un travail conséquent doit être fait pour améliorer le management et les conditions de travail dans certains secteurs de l'hôpital. Le monde du travail est particulièrement difficile et les HUG en sont le reflet. **Le PS acceptera ce rapport de gestion en regard de l'année exceptionnelle, des efforts qui ont été faits et du choc qui a été encaissé par les HUG mais c'est un soutien critique.** On partage les critiques émises par les syndicats en grande partie mais ça reste un rapport de gestion et on valide sur l'action menée et on sera attentif de venir avec des motions et des PL pour améliorer les conditions des employés. On partage avec le député PDC le décalage, le fait qu'un certain nombre d'informations soit peu clair. L'augmentation salariale de M. Levrat a été relevée et c'est un signal qui doit les alerter.

R (EAG) : Elle partage le sentiment qu'exprime le député PDC. La discrédence entre ce qui est dit et le rapport de gestion est toujours problématique. Elle n'arrive pas à séparer un rapport de gestion de la dynamique de gestion. Il est vrai que la tâche est énorme pour les HUG et qu'ils ont traversé la crise de la meilleure manière possible. **Il y a eu des efforts exceptionnels essentiellement fournis par le personnel qui attend encore des signes de reconnaissance. Elle reste très gênée par cette manière d'exclure des partenaires sociaux.** Le fait de les exclure du dialogue social est à son avis une preuve de mauvaise foi et une manière de

régler d'autres comptes que la représentativité d'un syndicat. **Elle n'approuvera pas ce rapport de gestion car l'approuver, c'est cautionner cette réalité revue et revisitée qui leur est donnée en passant sous silence ce que vient leur dire le personnel.** Ça n'enlève pas de mérite à l'hôpital pour le travail qui est fait.

R (Ve) : Les Verts avaient exceptionnellement accepté le rapport de gestion l'année dernière en raison de la crise du COVID. Elle relève le **décalage récurrent entre la direction et les remontées du personnel.** Elle a discuté avec des employés lors de mobilisations et elle ressent un manque de respect du personnel, des lois et du règlement. Ça fait des années qu'on parle du problème de l'habillement et il n'y a pas de solution. Elle a l'impression d'une péjoration de la situation. **Elle refusera ce rapport de gestion afin que les conditions du personnel et le dialogue s'améliorent.** Les problèmes de fond persistent et elle espère que ça ne persistera pas avec ce refus.

R (MCG) : Pour le groupe MCG, la situation est embarrassante car les HUG ont mené une politique globalement positive durant la crise du COVID et en parallèle, on a un gros problème qui était déjà en arrière-fond et qui s'est développé au fil des années concernant les RH. Il y a le problème relatif à la démission du directeur des RH. Ce qui est plus problématique encore c'est que quand on demande au DRH des HUG s'il veut engager local, on apprend qu'il cherche à engager d'une manière large qui n'est pas acceptable pour le MCG. C'est à l'image de la politique RH parsemée de couacs du fait de la volonté de mettre en avant une prétendue compétence et d'avoir un mépris des compétences locales. Il est prêt à mettre des dossiers sur la table si c'est demandé. Il a l'impression que la direction des HUG et le conseil d'administration sont sourds à ces demandes. **C'est la raison pour laquelle la seule solution qui leur reste est de s'abstenir malgré la politique positive menée par les HUG.**

Q (PDC) : Il est étonné de voir qu'on a politiquement à s'exprimer pour un contre un rapport de gestion. A son avis, on doit en prendre acte. Il demande si on est obligé de prendre une position politique à ce sujet. **R (la présidente) :** C'est le même processus pour tout projet de loi.

R (MCG) : Il pense que la politique RH au niveau de l'Etat est catastrophique. Les gens aiment s'entendre parler mais ils n'aiment pas régler les problèmes que peuvent retrouver certaines personnes au niveau de la base. Depuis qu'il est à la commission de la santé, d'année en année, il constate des dysfonctionnements au niveau RH et il a un copier-coller des discours qu'on entend dans cette commission de la santé. Il voudrait un jour avoir un autre discours de la part des syndicats en ce qui concerne le manque d'écoute. On

engage de cadres qui se tournent les pouces et qui n'arrivent pas à régler les problèmes et à trouver des solutions pour que les collaborateurs trouvent du plaisir à travailler.

R (PLR) : Il rejoint l'analyse de son préopinant. Les HUG se retrouvent aujourd'hui dans une situation de baisse d'activité dans certains secteurs. Traditionnellement, il y a très peu de mobilité car les collaboratrices et les collaborateurs fonctionnent dans une unité avec une logique géographique et tout d'un coup, parce que les HUG ont été bousculés pendant la crise, il y a des problèmes de mobilité pour le personnel de longue date mais aussi pour les nouveaux engagés. Cela conduit à des tensions internes à tel point qu'il y a dans certains secteurs des pressions faites pour baisser les taux d'activité et pour des retraites anticipées. La problématique RH est donc majeure. La prévision est de transférer rapidement les personnes en attente de transfert en EMS ce qui est une bonne chose mais au passage, de transférer en EMS des personnes jeunes en situation de handicap et qui attendent un autre avenir dans les EPH avec un accompagnement socio-éducatif. Le fait de transférer ces personnes en EMS serait tout à fait inadéquat. **Pour ces raisons-là, le PLR va s'abstenir sur le rapport de gestion des HUG.** On leur présente un rapport de gestion correct qui donne un contenu au rapport financier mais ce n'est pas suffisant.

Vote

La présidente met aux voix le PL 12950 :

L'entrée en matière du PL 12950 est refusée par 4 NON (1 UDC, 1 Ve, 1 S, 1 EAG), 2 OUI (2 S) et 8 abstentions (2 MCG, 2 PDC, 1 Ve et 3 PLR).

Déclaration du département et discussion interne

M. Bron déclare que le département prend acte de ce refus. Ce n'est pas la première fois qu'on se retrouve dans cette situation avec tant d'insatisfaction. Il ne faut pas s'attendre à un rapport d'autocritique ou d'évaluation avec des regards multiples. C'est le regard de la direction qui défend son travail. Pour sortir de cette insatisfaction, il demande aux commissaires de formuler ce qu'ils attendent de plus dans ce rapport de gestion pour qu'on ait une discussion qui soit moins un dialogue de sourds. Il rappelle que c'est un exposé des motifs pour les comptes. Si on veut sortir de cela, il faut peut-être réfléchir à comment on peut changer ce rituel annuel afin de le nourrir d'éléments qui satisfassent plus la curiosité des commissaires.

(La présidente) : Il faut demander une modification de la LOIDP pour que la nature du rapport soit autre. **R (M. Bron) :** Il est disposé à y réfléchir car il y a une situation d'insatisfaction.

Q (PDC) : Y aura-t-il des actions du département pour inviter les HUG à renouer avec le dialogue social ? R (M. Bron) : Ils sont attentifs à ce qu'il y ait un bon dialogue social. Il y a des nouveaux entrants et il faut respecter certaines étapes. M. Poggia reçoit chaque trimestre les syndicats pour avoir un dialogue et ne pas le confier aux seules institutions. C'est quelque chose de vivant et d'emprunt de respect. Il y a des informations très précieuses qui viennent de ce canal-là. C'est géré de façon transversale.

R (MCG) : Ce n'est pas lié à l'arrivée de nouveaux syndicats car on entend ce discours depuis quatre à cinq années. **Il pense qu'il y a un problème de communication entre les RH et le personnel.** Quand on est rémunéré pour faire des RH, on doit arriver avec des solutions et pas avec des plans qu'on leur vend en commission. On a besoin d'hommes qui descendent sur le terrain, relèvent les problèmes et apportent des solutions.

R (EAG) : Elle serait intéressée qu'on discute sur ce qu'on attend des rapports de gestion. Elle aimerait avoir un reflet de la réalité et des contraintes. Elle trouve que **les rapports de l'IMAD sont plus proches des difficultés auxquels ils sont confrontés. Le problème est de passer à la phase de réalisation entre le constat et les mesures mises en place.**

Conclusion

Mesdames et Messieurs les députés, la majorité de la commission de la santé vous recommande **de refuser le projet de loi du Conseil d'Etat** approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2020.

Au niveau des comptes, les HUG ont obtenu le soutien de l'Etat de Genève à travers une indemnité complémentaire COVID qui constitue une perte de 170 millions liés surtout à des pertes d'activités. Les comptes ont été audités sans réserve.

Il semble évident que ce rapport 2020 empiète sur l'année 2021 au vu du **contexte actuel de la crise sanitaire**. D'ailleurs, de nombreuses questions des députés ont été influencées et orientées par ce contexte. La majorité des membres de **la commission salue le travail accompli par le personnel des HUG durant la crise**, la gestion du stress des employés, les angoisses liées au manque de matériel et à la peur d'attraper et/ou de transmettre le COVID. La solidarité, la résilience et l'adaptabilité ont été au cœur de cette gestion de crise.

Cependant, les députés de la commission de la santé avaient déjà émis des **réserves et des critiques l'année passée** lorsqu'ils ont accepté, déjà en raison de la crise sanitaire, d'adopter le projet de loi sur le rapport de gestion des HUG pour l'année 2019.

Même si l'année 2020 est particulière pour les HUG qui ont fait face à la crise COVID, le **décalage entre le discours lisse de la direction et les revendications du personnel est si grand**, que le rapport de gestion a été refusé. C'est pourquoi, cette année, la majorité de la commission a décidé de refuser le projet de loi sur le rapport de gestion des HUG pour l'année 2020. En effet, les députés attendaient de nettes améliorations notamment sur les aspects suivants :

Voici les problématiques qui ont été discutées :

- Le **partenariat social** reste tendu tant dans le dialogue entre les partenaires sociaux et la direction que dans l'exclusion d'un partenaire social ;
- Les besoins d'un **socle de personnel suffisamment formé et spécialisé** en soins intensifs ;
- La prise en considération de certaines doléances des différents syndicats telles que :
 - a) des **signes de reconnaissance** (par exemple : prime COVID comme dans le canton de Vaud,...) ;
 - b) améliorations des **conditions de travail** du personnel ;
 - c) amélioration du **dialogue** ;
 - d) amélioration du **respect des lois et règlements** comme le problème du **temps de l'habillage** qui n'est toujours pas réglé, mais aussi ;
 - e) le **rythme de travail en hausse**, la question de la revalorisation salariale, le manque de personnel, la surcharge, l'absence de pauses, etc.
- Les **problèmes de mobilité du personnel** de longue date mais aussi pour les nouveaux engagés ;
- La **problématique RH** ;
- **L'absentéisme élevé** et la fatigue du personnel ;
- Les difficultés liées au recrutement du personnel et à leur adéquation dans les unités de soins avec notamment la question de la régularisation des **intérimaires** mais aussi les questions sur la

formation et la reconnaissance des ASSC ainsi que celle de tout le personnel soignant ;

- **Les conditions de travail du personnel soignant et le « lean » management ;**

Les membres de la Commission saluent les améliorations suivantes :

- La bonne gestion de la **crise de la COVID** par les HUG et les collaborations et synergies mises en place avec les cliniques privées et les autres cantons mais aussi ;
- Le **partenariat fort** qui a existé à la fois avec les HUG, l'IMAD, les EMS, les cliniques privées et le département de la santé ;
- L'anticipation du **vieillessement de la population** et les prises en charge y afférentes en lien avec les comorbidités, les maladies chroniques et les accompagnements plus lourds et lents, ...

Pour toutes ces raisons, Mesdames et Messieurs les députés, la majorité de la Commission de la santé vous recommande **de refuser le projet de loi du Conseil d'Etat** approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2020.

Annexes :

- **Annexe 1** : PL 12950 ;
- **Annexe 2** : Présentation Powerpoint des HUG concernant le rapport de gestion 2020, audition du 28 mai 2021 ;
- **Annexe 3** : Document sur le taux d'absentéisme fourni par les HUG ;
- **Annexe 4** : Argumentaire *d'Avenir syndical* : « La question de l'internalisation des HUG ».

Projet de loi (12950-A)

approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2020

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,
vu l'article 60 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013 ;
vu l'article 7, alinéa 2, lettre f, de la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980 ;
vu l'article 20 du règlement sur l'établissement des états financiers, du 10 décembre 2014 ;
vu le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2020 ;
vu la décision du conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève du 29 mars 2021,
décrète ce qui suit :

Article unique Rapport de gestion

Le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2020 est approuvé.

Secrétariat du Grand Conseil**PL 12950***Projet présenté par le Conseil d'Etat**Date de dépôt : 28 avril 2021***Projet de loi****approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2020**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,
vu l'article 60 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013;
vu l'article 7, alinéa 2, lettre f, de la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980;
vu l'article 20 du règlement sur l'établissement des états financiers, du 10 décembre 2014;
vu le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2020;
vu la décision du conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève du 29 mars 2021,
décrète ce qui suit :

Article unique Rapport de gestion

Le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2020 est approuvé.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Michèle RIGHETTI

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les Députés,

Le présent projet de loi vise à approuver le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) pour l'exercice 2020.

Considérant une année 2020 marquée par une crise sanitaire sans précédent, les HUG ont su réagir avec un grand engagement et une réactivité hors norme. Le soutien fort et renouvelé du canton de Genève a permis à l'institution de santé de bénéficier d'un crédit complémentaire important de 169,5 millions de francs qui est venu compenser la perte de 169,9 millions de francs. Ainsi, pour cette première année du nouveau contrat de prestations 2020-2023, les HUG affichent un faible déficit de 0,4 million de francs. Il convient toutefois de relever que la subvention comptabilisée dans les états financiers 2020 de l'Etat de Genève est inférieure de 1 million de francs en raison d'une transmission d'information relative à un ajustement, trop tardive pour être prise en compte dans les délais impartis pour le bouclage des comptes individuels 2020 de l'Etat de Genève.

Cette année 2020 a été essentiellement marquée par la pandémie de COVID-19. Pour faire face à l'afflux des patients-es dans la structure cantonale Covid, les HUG ont dû créer une structure distincte, le « secteur Covid ». Près de 4 000 patients-es Covid ont été accueillis-es et, au plus fort des deux vagues, le dispositif comptait 750 malades. L'existence de ce dispositif a permis aux HUG, lors de rares accalmies, de poursuivre autant que possible leurs activités et de rester une institution de soins d'excellence en médecine et en sciences.

L'activité globale, tant hospitalière qu'ambulatoire, a été fortement affectée par le COVID-19. Hors COVID-19, l'activité stationnaire est en diminution de - 17,7% par rapport à 2019. Malgré l'arrêt des consultations de mi-mars à fin avril suite à l'introduction des mesures de la Confédération visant à lutter contre la pandémie de coronavirus, l'activité ambulatoire a elle diminuée dans une moindre mesure de - 3,2% par rapport à 2019, grâce notamment aux recettes de dépistage Covid.

Au niveau des charges de fonctionnement, celles-ci augmentent de près de 160 millions de francs, essentiellement au niveau des charges de personnel, suite aux engagements nécessaires pour le secteur Covid et à un absentéisme record (9,5% en 2020). D'autres surcoûts d'exploitation sont liés à tous les travaux relatifs à la mise en place de cette structure dédiée au virus,

mais également aux charges liées à la pandémie (développements informatiques, matériels de protection, réactifs, etc.). La perte de recettes et l'augmentation des charges ont généré un déficit de -169,5 millions de francs, intégralement compensé par une indemnité complémentaire de l'Etat votée en deux temps (à l'été pour 115 millions de francs puis à l'automne pour 60 millions de francs).

Cette année 2020 est aussi marquée par un nouveau contrat de prestations 2020-2023 dans un environnement médico-économique très tendu. Les pressions sur le financement hospitalier se poursuivent avec des réformes tarifaires fédérales restrictives, des négociations avec les assurances très complexes et des charges contraignantes persistantes, pressions que la crise sanitaire n'aura pas effacées, et certainement amplifiées.

A noter également :

- Charges de projets spécifiques d'investissements : le résultat comptable des HUG présente un déficit de -4,6 millions de francs qui intègre des charges (4,2 millions de francs) liées à des projets d'investissement couverts, sur affectation du conseil d'administration, par l'utilisation de la réserve affectée découlant de non dépensés des contrats de prestations précédents. Le résultat de gestion est donc de -0,4 million de francs.
- Au 1^{er} janvier 2020, les HUG ont réalisé un remaniement parcellaire important avec l'Etat pour les bâtiments du périmètre Cluse-Roseraie. L'impact de ce remaniement sur le bilan de l'institution est de +401 millions de francs. Il n'a en revanche pas d'impact sur le fonctionnement, car les +34 millions de francs de charges d'amortissements sont compensés par des produits différés de subvention d'investissement.

Au bénéfice de ces explications, et à la lecture du rapport annuel de gestion des HUG joint en annexe et validé par son conseil d'administration en date du 29 mars 2021, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les Députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

Annexe :

Rapport de gestion annuel 2020 des Hôpitaux universitaires de Genève



**Rapport de gestion
2020**

SOMMAIRE

1. MANAGEMENT SUMMARY / CHIFFRES-CLÉS	3
2. LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE	6
3. UNE ANNÉE DE COVID-19	7
3.1. Pertes d'activité (-94.5 MCHF)	8
3.1.1. Évolution de l'activité stationnaire (-79.7 MCHF)	8
3.1.2. Évolution de l'activité ambulatoire (-14.8 MCHF)	9
3.2. Surcoûts (-75 MCHF)	10
3.2.1. Frais de personnel (-62.4 MCHF)	10
3.2.2. Charges d'exploitation (-12.6 MCHF)	11
4. UN CONTEXTE MÉDICO-ÉCONOMIQUE 2020 BOULEVERSÉ	12
4.1. Contexte sanitaire	12
4.2. Contexte tarifaire et financement	15
5. CONCLUSION	17
ANNEXE 1: COMPLÉMENT AU RAPPORT DE GESTION 2020	18
ANNEXE 2: POINT SUR LES INVESTISSEMENTS RÉALISÉS ET EN COURS EN 2020	37

1. Management Summary / Chiffres-clés

UN RÉSULTAT À L'ÉQUILIBRE MALGRÉ UNE ANNÉE DE CRISE SANITAIRE EXCEPTIONNELLE

Face à une crise sanitaire sans précédent et dans un contexte économique et institutionnel qui reste tendu, les Hôpitaux universitaires de Genève terminent l'exercice 2020 à l'équilibre grâce au crédit supplémentaire Covid-19 accordé par le canton de Genève à hauteur de 169.5 MCHF. Pour la première année du contrat de prestations 2020-2023, les **HUG affichent un faible déficit de 0.4 MCHF**.

L'année 2020 a été essentiellement marquée par la pandémie de Covid-19. Plus de 3'900 patientes Covid-19 ont été accueillies et au plus fort des deux vagues, le secteur Covid comptait près de 750 malades. L'existence d'un secteur Covid distinct a permis aux HUG de poursuivre autant que possible leurs activités et de rester une institution de soins d'excellence en médecine et en sciences.

L'activité globale, tant hospitalière qu'ambulatoire, a été fortement affectée par le Covid-19. Hors Covid-19, **l'activité stationnaire** est en diminution de **-17.7%** par rapport à 2019. Malgré l'arrêt des consultations de mi-mars à fin avril suite aux décisions prises par la Confédération pour lutter contre la pandémie de coronavirus, **l'activité ambulatoire** a elle diminué dans une moindre mesure de **-3.2%** par rapport à 2019, grâce notamment aux recettes des centres de dépistage. Au niveau des **charges de fonctionnement**, celles-ci augmentent de près de **160 MCHF**, essentiellement au niveau des charges de personnel, suite aux engagements nécessaires au déploiement du dispositif Covid et à un taux d'absence malheureusement élevé, lié lui aussi à la pandémie (9.5% en 2020). D'autres surcoûts d'exploitation sont dus à tous les travaux relatifs à la mise en place de cette structure dédiée aux malades atteints du virus, mais également aux charges liées à la pandémie (développements informatiques, matériels de protection, réactifs...). La perte de recettes et l'augmentation des charges ont généré un **déficit de -169.5 MCHF**, intégralement compensé par une indemnité complémentaire de l'État votée en deux temps (à l'été pour 115 MCHF puis à l'automne pour 60 MCHF).

Cette année 2020 est aussi marquée par un **nouveau contrat de prestations 2020-2023** dans un environnement médico-économique très tendu. Les pressions sur le financement hospitalier se poursuivent avec des réformes tarifaires fédérales restrictives, des négociations avec les assurances très complexes et des charges contraignantes persistantes, pressions que la crise sanitaire n'aura pas effacées, et certainement amplifiées.

À noter également :

- **Charges de projets spécifiques d'investissements** : le résultat comptable HUG présente un déficit de -4.6 MCHF qui intègre des charges (4.2 MCHF) liées à des projets d'investissement couverts, sur affectation du Conseil d'administration, par l'utilisation de non-dépensés des contrats de prestations précédents. Le résultat de gestion est donc de -0.4 MCHF.
- Au 1^{er} janvier 2020, les HUG ont réalisé un **remaniement parcellaire** important avec l'État pour les bâtiments de Cluse-Roseraie (Impact Bilan = +401 MCHF, Impact Fonctionnement = +34 MCHF de charges d'amortissements compensées par une subvention équivalente).

SYNTHÈSE DES COMPTES 2020 DES HUG

HUG (MCHF)	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019*	Ecart C20/C19	
			Montant	%		Montant	%
Recettes médicales totales avec part cantonale*	1 231.8	1 313.9	-82.1	-6.3%	1 303.7	-71.9	-5.5%
Recettes hospitalières	869.4	949.2	-79.7	-8.4%	941.9	-72.5	-7.7%
<i>dont part cantonale</i>	<i>354.0</i>	<i>376.0</i>	<i>-22.0</i>	<i>-5.9%</i>	<i>338.5</i>	<i>15.5</i>	<i>4.6%</i>
Recettes ambulatoires	364.4	379.1	-14.7	-3.9%	378.8	-14.4	-3.8%
Déduction sur le produit des prestations aux patients	-2.0	-14.4	+12.3	-85.8%	-16.9	+14.9	-87.9%
Autres recettes	69.0	58.2	+10.8	+18.6%	60.5	+8.5	+14.1%
Total recettes	1 300.8	1 372.1	-71.3	-5.2%	1 364.2	-63.4	-4.6%
Indemnité de fonctionnement monétaire hors part cantonale*	599.0	599.0	+0.0	-	573.2	+25.8	+4.5%
Indemnité de fonctionnement à restituer	0.1	0.0	+0.1	-	0.5	-0.4	-73.4%
Indemnité complémentaire	169.5	0.0	+169.5	-	4.9	+164.5	+3324.4%
Produits différés de subvention d'investissement	62.2	58.2	+4.0	+6.9%	28.7	+33.5	+116.8%
Autres subventions	0.3	0.0	+0.3	-	0.8	-0.6	-67.9%
Subvention fédérale	0.5	0.1	+0.5	+502.4%	0.2	+0.4	+197.2%
Contributions de corporations, de fondations et de privés	7.5	3.8	+3.7	+98.5%	6.5	+1.0	+15.4%
Total Subventions hors annuité rétroactive 2016	839.1	661.0	+178.1	+26.9%	614.8	+224.2	+36.5%
Total des produits hors annuité rétroactive 2016	2 139.9	2 033.1	+106.8	+5.3%	1 979.0	+160.8	+8.1%
<i>ETP moyens toutes dotations confondues</i>	<i>11 757</i>	<i>10 898</i>	<i>859</i>	<i>7.9%</i>	<i>11 100</i>	<i>+657</i>	<i>+5.9%</i>
Frais de personnel hors annuité rétroactive 2016	1 641.0	1 570.4	+70.6	+4.5%	1 541.3	+99.7	+6.5%
Charges d'exploitation hors annuité rétroactive 2016	499.2	462.7	+36.5	+7.9%	439.2	+60.0	+13.7%
Dont matériel médical d'exploitation	218.3	200.9	+17.4	+8.7%	210.1	+8.2	+3.9%
Dont investissements financés par PL	62.2	58.2	+4.0	+6.9%	28.7	+33.5	+116.8%
Total des Charges hors annuité rétroactive 2016	2 140.3	2 033.1	+107.1	+5.3%	1 980.5	+159.8	+8.1%
Résultat de gestion	-0.4	0.0	-0.4	-	-1.5	1.1	-73.4%

*Les comptes 2019 ont été recalculés selon le mode de financement de 2020 afin de pouvoir comparer les deux exercices.

PRINCIPAUX INDICATEURS DU CONTRAT DE PRESTATIONS

Indicateurs	2018	2019	2020	Ecart abs. 20/19	Ecart % 20/19
Nb de cas hospitaliers ⁽¹⁾	63 913	64 134	56 761	-7 373	-11.5%
Nb journées hospitalières réelles	729 669	736 120	639 173	-96 947	-13.2%
soins aigus	344 293	366 068	325 687	-40 381	-11.0%
soins de psychiatrie	98 028	95 376	84 816	-10 560	-11.1%
soins de réadaptation	168 852	157 689	131 930	-25 759	-16.3%
soins de maintien	94 824	90 550	70 109	-20 441	-22.6%
hors zone de soins ⁽²⁾	23 669	26 437	26 632	195	0.7%
Durée moyenne de séjour	14.2	14.1	13.8	-0.3	-1.9%
soins aigus	6.8	7.0	7.1	0.1	1.2%
soins de psychiatrie	24.8	25.8	24.0	-1.8	-7.2%
soins de réadaptation	22.4	22.1	20.7	-1.3	-6.1%
soins de maintien	59.8	69.5	65.0	-4.5	-6.4%
hors zone de soins ⁽²⁾	285.2	261.7	277.4	15.7	6.0%
Taux d'occupation des lits	88.8%	89.7%	76.6%	-13.1 pts	NS
Nombre d'interventions chirurgicales	27 790	28 689	22 409	-6 280	-21.9%
Nombre de prises en charge ambulatoires	1 064 856	1 109 781	1 074 645	-35 136	-3.2%
visites	954 139	996 875	974 925	-21 950	-2.2%
semi-hospitalier	110 717	112 906	99 720	-13 186	-11.7%
dont interventions chirurgicales ambulatoires	8 751	9 388	6 862	-2 526	-26.9%
Délai d'admission pour urgences adultes					
immédiate pour urgences 1	92.8%	96.2%	97.9%	1.7 pts	NS
en 20 mn pour urgences 2	73.8%	75.1%	84.3%	9.2 pts	NS
en 2h pour urgences 3	90.1%	90.5%	93.3%	2.8 pts	NS
Délai moyen d'attente (entre 1^{ère} consultation et intervention), en semaines					
prothèse de hanche	7.4	8.0	8.0	-	0.0%
sénologie	2.6	2.8	3.0	0.2	7.1%
Nombre moyen quotidien de patient-es en attente de placement	255	260	189	-71	-27.4%
Costweight moyen facturé des cas somatiques aigus prestés sur l'exercice en cours	1.19	1.20	1.29	0.09	7.2%

(1) Cette valeur peut changer avec le bouclement des cas de l'année et en particulier des cas de regroupement selon la règle SwissDRG des 18 jours.

(2) Cette nouvelle zone a été créée en 2020 afin d'isoler les patient-es sous mesures judiciaires dans les unités de mesures en milieu ouvert, dont les séjours aux HUG sont particulièrement longs.

2. Les faits marquants de l'année

2020 a été une année extrêmement difficile pour les HUG et plus globalement pour la santé publique, en raison de la crise mondiale due au Covid-19. Les HUG ont répondu de manière réactive et agile à l'afflux de patientes, particulièrement au second semestre 2020. **Près de 4'000 malades du Covid-19** ont été hospitalisés aux HUG. Dans ce contexte, la collaboration avec les cliniques privées, l'Imad et les établissements médico-sociaux (EMS) sous la guidance du Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES), a été exceptionnelle.

Pour les HUG, cette situation hors du commun a été l'occasion :

- de réaffirmer le rôle et la **place de l'hôpital dans le réseau de soins public et privé** et d'accroître la **collaboration indispensable entre les différents acteurs** de la santé : garantir l'accueil des patientes Covid-19 du canton et assurer les opérations urgentes en collaboration avec les cliniques privées, éviter ou limiter l'hospitalisation grâce aux soins à domicile, mettre en place un dispositif de dépistage, développer la télémédecine et en s'appuyant sur les médecins de ville, se préparer à la vaccination... Autant de défis relevés avec les acteurs partenaires du réseau cantonal de santé ;
- de montrer **leur capacité à se transformer, à s'adapter et à se mobiliser** non seulement au niveau des installations et des équipements mais aussi sur le plan des ressources humaines en recrutant plus de 700 ETP supplémentaires au plus fort de la crise ;
- de mettre en avant **l'importance des missions d'intérêt général** confiées aux HUG, notamment celles de la Brigade sanitaire cantonale, en particulier le 144, de l'Unité d'épidémiologie populationnelle via les études du Bus santé pour surveiller la propagation de la pandémie et de la Consultation ambulatoire de médecine et de soins communautaires, présente aux distributions alimentaires pour faire de la prévention auprès des populations fragilisées ;
- de mener une **recherche innovante**, en lien avec l'Université de Genève et avec le soutien en particulier de la Fondation privée des HUG, pour mieux comprendre le nouveau coronavirus et collaborer activement avec la Faculté de médecine et la Haute école de santé pour accueillir des étudiant·es en fin de formation ou nouvellement diplômé·es et accroître la formation sous toutes ses formes ;
- **d'adapter leurs bâtiments et infrastructures aux besoins en soins**, notamment dans le domaine du dépistage (création de lieux dédiés à l'hôpital et en ville) ou en mettant en place les équipements nécessaires à la séparation des flux Covid-19 et non Covid-19, tout en poursuivant le programme de constructions hospitalières (agrandissement des urgences adultes, pose de la première pierre de la Maison de l'enfant et de l'adolescent, aménagement et modernisation du nouveau bloc Opéra EXTOP) ;
- de clôturer le plan stratégique *Vision 20/20* et d'élaborer le **futur plan Vision 20+5** en tenant compte notamment de l'expérience de la crise et des nouveaux enjeux.

Durant l'exercice comptable 2020 des HUG, deux faits marquants ayant une incidence financière sont à signaler :

- d'une part, l'adoption par le Conseil d'État **du contrat quadriennal de prestations 2020-2023** des HUG qui, après le vote du Grand Conseil, fixe les indemnités monétaires d'exploitation pour différentes prestations (formation et recherche clinique, missions d'intérêt général) ainsi que l'indemnité résiduelle pour la politique salariale de l'État et la sous-couverture par les structures tarifaires ;
- d'autre part, **le financement de la perte d'activité et des surcoûts** liés à la pandémie Covid-19.

3. Une année de Covid-19

Les HUG ont fait face à deux vagues épidémiques extrêmement fortes dans un contexte de confinement et de restrictions de déplacement. Lors du premier épisode d'épidémie, l'ordonnance du 13 mars 2020 a marqué l'arrêt de toute l'activité hospitalière élective et ambulatoire, ce qui a conduit à une perte de volume conséquente. À l'automne, la situation épidémique s'est de nouveau dégradée avec une accélération de la circulation du virus dès la mi-octobre jusqu'à un dernier pic constaté début novembre avec plus de 600 hospitalisations Covid-19. Au niveau cantonal, la décision au printemps de faire des HUG le seul hôpital Covid-19 du canton a conduit les HUG à mettre en place un secteur Covid adéquat pour permettre à l'hôpital de délivrer ses prestations de soins tout en soignant les patient·es atteint·es du Covid-19.

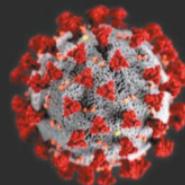
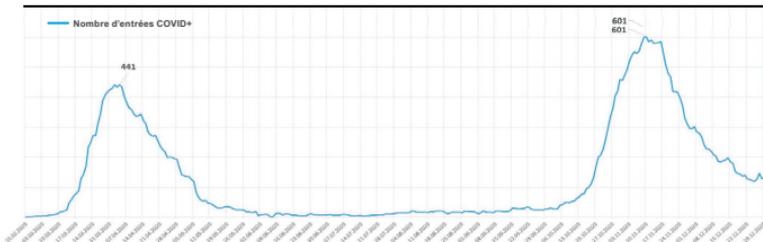


Figure 1. Évolution des hospitalisations Covid-19 au cours des 2 vagues de la pandémie.

Évolution des cas Covid+ aux HUG depuis le début de l'épidémie
Nombre d'entrées Covid+ net des sorties



Pour cela, les HUG ont eu besoin d'un financement supplémentaire pour compenser :

- le **déficit de facturation**, qui est le principal impact financier de la crise Covid-19 pour les HUG. En effet, l'arrêt d'une partie très importante de l'activité des HUG entre le 15 mars et le 31 mai 2020 et le second coup d'arrêt de l'activité non urgente dès le 20 octobre constituent la cause principale du déficit ;
- les **surcoûts**, essentiellement liés au renforcement du secteur Covid.

Impact Covid-19



3.1. Pertes d'activité (-94.5 MCHF)

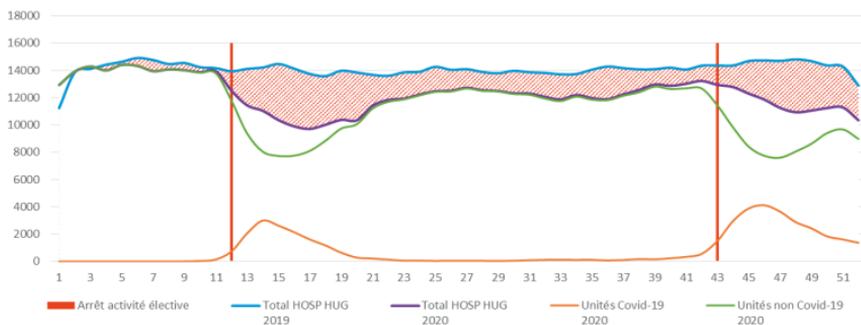
3.1.1. Évolution de l'activité stationnaire (-79.7 MCHF)

Les arrêts d'une partie très importante de l'activité des HUG lors de la 1^{ère} et de la 2^e vague ont constitué la cause principale du déficit. Ainsi, nos statistiques montrent que l'activité hospitalière, toutes zones de soins confondues, est 11.5% inférieure à l'année dernière. Cela signifie que sur l'année 2020, les HUG auront admis environ 7'400 patient·es stationnaires de moins que les années précédentes. Cette diminution est surtout constatée en soins aigus, en chirurgie, en médecine et en neurosciences.

Notons que ces résultats tiennent compte des malades Covid-19 pris en charge en stationnaire et montrent que leur nombre n'a pas permis de compenser la perte d'activité.

Figure 2. Journées d'hospitalisations hebdomadaires en 2020.

Activité hebdomadaire hospitalière 2019/2020 (journées)



À fin 2020, la perte budgétaire relative à l'activité stationnaire est de **-79.7 MCHF** qui se répartissent comme suit :

- perte d'activité stationnaire **hors Covid-19 = -173.9 MCHF (-18%)**;
- recettes d'hospitalisation **Covid-19 = +94.2 MCHF**.

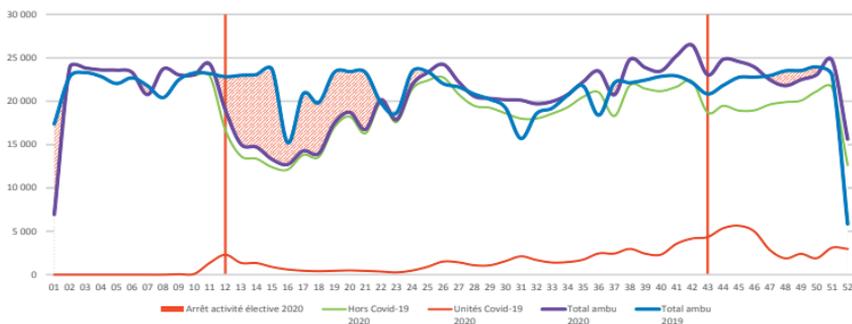
3.1.2. Évolution de l'activité ambulatoire (-14.8 MCHF)

Les arrêts successifs des consultations ambulatoires visant à lutter contre la pandémie ont également eu un **impact négatif sur les volumes ambulatoires** hors dépistage pour le Covid-19, mais dans une moindre mesure. Les mesures de protection contre le coronavirus telles que la recommandation du télétravail ou la contrainte d'observer une quarantaine lors du retour de certains pays étrangers ou l'interdiction de manifestations et rassemblement ont diminué la mobilité de la population. Cette sédentarité a fait diminuer le nombre d'entrées aux urgences non Covid-19 de 20% (-25 724 entrées).

Des **centres de dépistage Covid-19** ont été mis en place aux HUG pour identifier rapidement les personnes porteuses du virus et les isoler à temps pour stopper la transmission. Nous en dénombrons deux lors de la première vague, pour atteindre le nombre de cinq à la fin de la deuxième vague. Lors du premier épisode de Covid-19, 450 prélèvements ont été effectués par jour au plus fort de la crise pour une moyenne de 150 par jour sur toute la durée de la première vague. Lors de la deuxième vague, le 10 novembre, 986 tests ont été effectués sur une seule journée, en moyenne les HUG ont fait 515 tests par jour sur le deuxième épisode d'épidémie. Au total, **plus de 130'000 tests ont été effectués**.

Figure 3. Prises en charge ambulatoires hebdomadaires en 2020.

Nombre de prises en charge ambulatoires hebdomadaires 2020 vs 2019 Unités Covid ambulatoires = secteurs de dépistage essentiellement)



À fin 2020, la perte budgétaire relative à l'**activité ambulatoire est de 14.8 MCHF** qui se répartit comme suit :

- perte d'activité ambulatoire **hors Covid-19 = -32.1 MCHF (-8%)**;
- recettes ambulatoires **Covid-19 (dépistage) = +17.4 MCHF**.

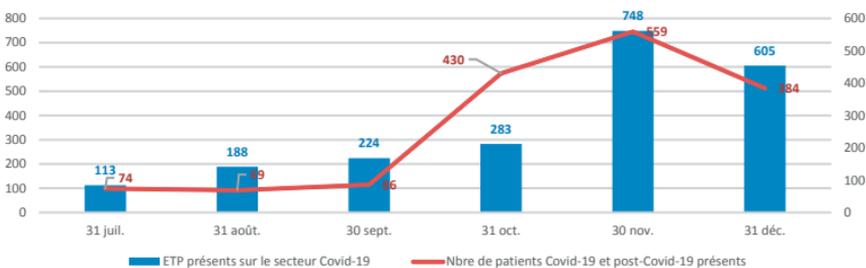
3.2. Surcoûts (75 MCHF)

3.2.1. Frais de personnel (62.4 MCHF)

Alors que le socle du secteur Covid initialement prévu nécessitait le recrutement estimé de 259 collaborateurs-trices à plein temps avant fin 2020, au plus haut de la 2^e vague les HUG ont dû mobiliser plus de 1700 ETP : près de 900 ETP ont été changés d'unités et réaffectés à ce secteur et près de 700 ETP ont été recrutés afin de permettre en parallèle la prise en charge de tous les malades Covid-19 et non Covid-19. À ces effectifs doivent encore s'ajouter les nombreux bénévoles qui ont répondu présent-es à l'appel lancé par les HUG et manifesté un élan de solidarité fort et apprécié.

Figure 4. Consommation d'ETP du secteur Covid-19.

Consommation d'ETP supplémentaires en renfort en regard de l'activité Covid+



Comme le montre le graphique ci-dessus, l'Institution a su faire preuve d'une adaptabilité hors norme pour gérer au plus près de l'évolution de la pandémie, les ressources affectées au Covid-19.

Les **surcoûts 2020 de personnel s'élèvent à 62.4 MCHF** et comprennent :

- les coûts de personnel supplémentaire (CDD, CDI, Interim...);
- les surcoûts de remplacement dans un contexte où le personnel a lui aussi été fortement touché par la pandémie (taux d'absence 2020 = 9.5% vs 8% en 2019);
- les provisions spécifiques pour heures supplémentaires et vacances non prises (pour plus de 12 MCHF).

3.2.2. Charges d'exploitation (12.6 MCHF)

Bien que le surcoût lié à la pandémie soit compensé en partie par la non-réalisation de dépenses dues à la baisse du niveau d'activité, le surcoût net s'établit à 12.6 MCHF.

Y figurent notamment les coûts de transformation des unités (par exemple, l'aménagement de bureaux au 6^e étage en soins intermédiaires), ainsi que le matériel très spécifique aux soins intensifs et soins intermédiaires. Sont comptabilisés également les achats de matériel de protection (masques, gants, combinaisons, etc.), de petit matériel médical (moniteur, ventilateur, etc.), la location de structures temporaires (tentes, abris, et centres de dépistage) ainsi que l'adaptation des urgences pour séparer les flux.

Des dépenses informatiques ont également été engagées pour permettre le travail à distance et renforcer les infrastructures réseau. Cette pandémie aura favorisé le déploiement rapide de plusieurs applications dont certaines resteront très utiles au-delà de cette période. Citons par exemple HUG@home en télémédecine pour favoriser les consultations à distance, ExpectingU pour gérer les autorisations d'accès à l'hôpital lors de consultations, d'exams ou de visites, l'envoi de SMS pour informer les proches sur le déroulement d'une intervention (SMS envoyé à l'entrée au bloc, à la sortie du bloc, au retour dans la chambre), ainsi que Harmonie pour rompre l'isolement et maintenir le contact entre les malades hospitalisés et leurs proches.

4. Un contexte médico-économique 2020 bouleversé

4.1. Contexte sanitaire

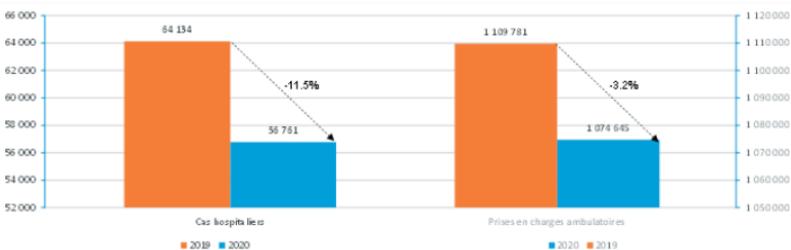
Un volume de patient-es en baisse

En lien avec le vieillissement de la population, ces dernières années, le volume de patient-es s'est accru plus rapidement que l'évolution démographique. De 2015 à 2019 la croissance démographique cantonale était de 3.1% alors que le nombre de cas hospitaliers (+7.9%) et de prises en charge ambulatoires (+12.2%) augmentait, en raison notamment de l'intégration des cliniques de Joli-Mont et Crans-Montana (VS), du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques. Selon les chiffres à fin septembre 2020, la population du canton de Genève s'élevait à 508'862 personnes¹, soit une augmentation de 0.5% en un an malgré les données provisoires montrant une surmortalité des personnes âgées de 65 ans ou plus au second et au quatrième trimestre 2020 à la suite de la pandémie de Covid-19.

La figure ci-dessous indique l'évolution de l'activité des HUG entre 2019 et 2020 et montre le **ralentissement général de l'activité**.

Figure 5. Évolution de l'activité des HUG.

Chute de l'activité stationnaire et ambulatoire par rapport à 2019

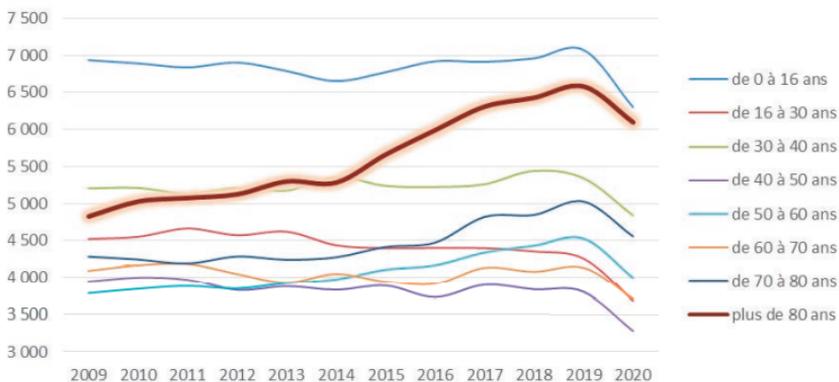


¹ Selon les statistiques sur la population à Genève : https://www.ge.ch/statistique/actualites/welcome.asp?actu=3834&Actudomaine=01_01&mm1=11/01&aaaa1=2019&mm2=12/9&aaaa2=2019

La figure suivante illustre la **prédominance du nombre de patient-es âgé-es** : aux HUG, la baisse du volume de patient-es en 2020 par rapport à 2019 (-10.5%) est présente sur toutes les classes d'âge et touche plus fortement les patient-es de 40 à 50 ans (-14%). Le nombre de patient-es âgé-es de plus de 80 ans diminue moins fortement (-7.5%) et leur représentation sur l'ensemble des patient-es des HUG s'est accrue en 2020. Ainsi, les patient-es âgé-es de plus de 70 ans représentent près de 30% des patient-es de HUG et les patient-es de plus de 80 ans forment la catégorie d'âge adulte la plus importante des HUG.

Figure 6. Évolution des patient-es hospitalisé-es par tranche d'âge.

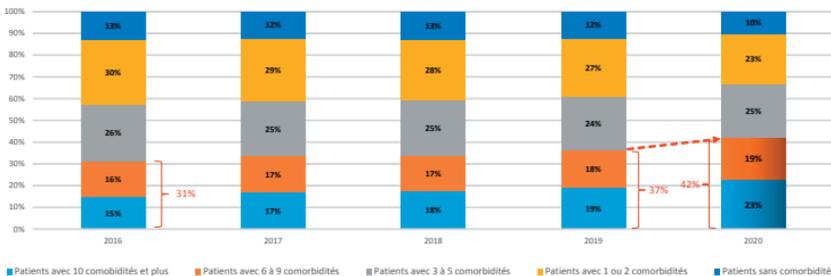
Les « plus de 80 ans » forment la principale catégorie de patient-es adultes



Le graphique suivant montre la hausse des patientes avec un nombre élevé de **comorbidités** entre 2016 et 2020 : le nombre de patientes avec plus de 6 comorbidités croît annuellement, passant de 31% en 2016 à 42% en 2020. Près de la moitié de cette hausse a lieu sur **cette dernière** année en raison de la pandémie de Covid-19, qui touche l'ensemble de la population, mais dont l'évolution défavorable qui nécessite un recours aux soins hospitaliers est plus fréquente dans la catégorie de patientes âgées et polymorbides.

Figure 7. Répartition des patientes par nombre de comorbidité.

Fortes augmentations des patientes présentant plus de 6 comorbidités en 2020



Une évolution dans la nature des soins offerts

L'année 2020 marque une fracture avec les années précédentes et a **bouleversé l'offre de soins** à la population du canton. En effet, le volume des prestations a temporairement baissé alors que la complexité des cas traités continue à augmenter. Les protocoles de protection et de prévention des infections ainsi que les processus de flux des patientes ont été adaptés à la pandémie de Covid-19. Parallèlement, l'évolution de la nature des soins offerts continue sa tendance avec une approche **de plus en plus pluridisciplinaire et holistique**. Avec les nouvelles avancées technologiques, la médecine devient « personnalisée » afin d'apporter le traitement le mieux adapté au malade et a recours à des équipements de plus en plus sophistiqués. Cette médecine, dite aussi de précision, requiert également une évolution rapide de nos plateaux techniques.

4.2. Contexte tarifaire et financement

En 2020, le changement majeur concerne la décision du Tribunal Administratif Fédéral du 16 janvier 2019, qui remet en cause la planification hospitalière cantonale en raison du non-respect de l'équité de traitement entre les établissements privés et les HUG. En conséquence, dès cette année, le financement des prestations stationnaires du canton de Genève ne fait plus l'objet d'un contrat de prestations mais d'un **financement à la prestation**, réglé par une convention séparée. Les prestations ont été confiées aux HUG suite à l'appel d'offre du canton de Genève, auquel l'institution a répondu.

Malgré le contexte lié à la pandémie de Covid-19, **la pression sur les coûts et sur les tarifs** s'est maintenue dans toutes les zones de soins notamment en raison de la politique fédérale visant à maîtriser la progression des coûts de la santé alors que la demande de la population en soins de santé est croissante. Le Conseil fédéral a adopté un programme de mesures ciblant le contrôle des coûts et les réglementations tarifaires. Lors de sa séance du 21 août 2019, il a ainsi défini neuf mesures dont, entre autres, la création d'une agence nationale pour la tarification ambulatoire, la baisse du prix des médicaments génériques, le contrôle accru des factures et des tarifs pour les prestations ambulatoires. Ces mesures sont encore largement en discussion mais aboutiront nécessairement à des réformes importantes des financements actuels.

Soins somatiques aigus

La valeur du point pour les patientes AOS² ayant bénéficié de soins sous tarification SwissDRG reste stable depuis 2016 (**10'650 CHF**), conformément à la politique cantonale. Elle est identique à celle du CHUV, avec pour conséquence de faciliter l'accessibilité des ressortissantes du bassin lémanique à l'un ou l'autre des hôpitaux universitaires.

La couverture des coûts de production d'un point DRG aux HUG reste insuffisante avec un taux 2019 de **83.73%**³, soit en dessous de la moyenne suisse, qui est à 92.7% et de la médiane à 93.6% selon les données de Spital-Benchmark 2019⁴ pour le collectif hospitalier relevant de SwissDRG.

Soins de réadaptation médicale

Les soins de réadaptation médicale 2020 continuent à être facturés en forfaits journaliers, ce jusqu'à l'introduction définitive de la nouvelle structure tarifaire ST-Reha prévue pour 2022. Quatre forfaits coexistaient en 2020 au sein des HUG. Deux de ces forfaits sont historiquement corrélés à l'intensité de la prise en charge. Quant aux deux autres, ils découlent de l'intégration aux HUG, en 2017, des cliniques de Joli-Mont et Crans-Montana.

Les tarifs actuels ne permettent pas une bonne couverture de ces coûts. Les négociations se poursuivent pour une évolution vers une structure tarifaire par type de réadaptation, dont les premiers tarifs intermédiaires 2021 ont été finalisés cette année.

² AOS: assurance obligatoire de soins

³ Selon les données 2019 ISTAR-K*. Le terme ISTAR-K* est un acronyme allemand et signifie Modèle de tarif intégré basé sur la comptabilité analytique par unité finale d'imputation

⁴ Données SpitalBenchmark 2019, indicateur 214, A Tx de couverture pour les patientes LAMal hosp. au sens strict soins aigus REKOLE

Soins de psychiatrie

Les HUG ont renoué avec un état conventionné grâce aux négociations menées conjointement avec les trois communautés d'assureurs, soit tarifsuisse SA, HSK SA et CSS Assurance-maladie SA. La valeur du point TARPSY affiche une moyenne de facturation à hauteur de 762 CHF, traitements intercurrents facturables séparément et selon la tarification en vigueur.

Ces accords ont permis de mettre fin à plusieurs années de vide conventionnel en évitant ainsi d'éventuelles corrections tarifaires rétroactives et en intégrant une facturation intermédiaire pour les hospitalisations de longue durée, avec un impact positif sur notre trésorerie.

Néanmoins, les coûts demeurent élevés et, selon les dernières données, les HUG présentent un coût par point PCG⁵ en 2019 de 1'038 CHF⁶, bien au-dessus de la moyenne suisse de 718 CHF⁷. Ce constat peut s'expliquer par une hospitalisation de patient-es plus lourds et souvent en crise. En effet, la stratégie globale de la santé mentale du canton de Genève privilégie la prise en charge ambulatoire afin d'éviter au maximum l'institutionnalisation des patient-es.

Patient-es en attente de placement

Depuis le 1^{er} mai 2019, les séjours des patient-es en attente de placement dans des structures d'aval médico-sociales sont facturés en PLEX. Ce système suit le principe de répartition suivant :

- facturation au ou à la patient-e : 217 CHF/jour pour le forfait socio-hôtelier +8 CHF/jour de participation aux coûts des soins ;
- facturation à l'assurance : forfait journalier des soins, déterminé selon une échelle PLEX et facturation des médicaments selon la liste des spécialités. L'échelle PLEX évalue le niveau de soins requis du/de la patient-e. Elle est établie par les soignant-es dans les 7 jours suivant son passage en soins de maintien. Le montant journalier facturé à l'assureur oscille de 9.60 CHF/jour à 115.20 CHF/jour. Ce type de facturation permet de mieux couvrir les coûts des patient-es en attente de placement.

Soins ambulatoires

Les soins ambulatoires reposent sur une valeur de point fixée par la décision du TAF de 2014. Ce dernier a confirmé la hauteur du tarif du point TARMED à 0.96 CHF fixé par l'État de Genève. La valeur de point genevoise s'applique à tous les prestataires du canton, car ils forment une seule communauté tarifaire, mais ce tarif ne couvre que partiellement les coûts de production ambulatoire.

Les HUG affichent un taux de couverture ambulatoire de 86.9%⁸, légèrement inférieur aux valeurs de la moyenne (87.5%) et supérieur à la médiane (84.6%) suisses, selon les données de SpitalBenchmark 2019.

⁵ PCG : TARPSY est un système de classification des patient-es qui permet de les regrouper dans des groupes homogènes à l'aide de critères tels que les diagnostics, les traitements et l'âge. Les patient-es sont classé-es dans les différents « Psychiatric Cost Groups ».

⁶ Selon les données 2019 ISTAR-K*.

⁷ Données SpitalBenchmark 2019 Indicateur 235 P.

⁸ Selon les données 2019 ISTAR-K*.

⁹ Les comptes 2019 ont été recalculés selon le mode de financement de 2020 afin de pouvoir comparer les deux exercices.

5. Conclusion

Considérant une année 2020 marquée par une crise sanitaire exceptionnelle, les HUG ont su réagir avec un grand engagement et une réactivité hors norme. Le soutien fort et renouvelé du Canton de Genève nous a permis de bénéficier d'un crédit complémentaire important (169.5 MCHF) pour maintenir un résultat de gestion à l'équilibre.

Tout le personnel s'est mobilisé et continue de s'engager alors que la menace d'une troisième vague n'est pas écartée, pour assurer la prise en charge de l'ensemble des patientes et garantir la sécurité de tous et toutes. L'hôpital universitaire fait face avec courage à une pandémie sans précédent et soigne une population croissante et vieillissante, dont l'exigence et les besoins en soins sont toujours plus prégnants, ceci sous forte pression financière.

Aujourd'hui, la situation financière des HUG est saine et reflète la qualité de gestion menée à tous les niveaux: les défis ont été relevés avec en permanence le souci de l'efficacité, avec professionnalisme et malgré les très grandes incertitudes qui ont jalonné tout cet exercice. Que toutes les équipes en soient une nouvelle fois chaleureusement remerciées.

Alors que la pandémie est encore autour de nous, nous avons incontestablement grandi et appris; en permanence, nous avons cherché à être capable d'anticipation et de réaction.

Les HUG, selon un classement international, figurent parmi les 50 meilleurs hôpitaux du monde. C'est grâce au soutien de tous et de toutes et à l'engagement exigeant et hors norme des professionnelles qui les composent. Nous sommes ensemble face aux défis d'aujourd'hui et de demain et avons su démontrer notre engagement au service de la communauté genevoise et lémanique.

Rémy MATHIEU

Directeur des finances

Bertrand LEVRAT

Directeur général

Annexes:

- 1) Complément au rapport de gestion 2020: analyse des comptes de fonctionnement.
- 2) Principaux investissements réalisés et en cours en 2020.

Annexe 1 : Complément au rapport de gestion 2020

Figure 8. Tableau de correspondance entre le résultat comptable et le résultat de gestion.

Tableau de correspondance entre le résultat comptable et le résultat de gestion

HUG	Résultat comptable 2020 (A)	Charges imputables sur les réserves affectées (B)	Résultat de gestion (C)=(A)-(B)	Retraitement dons Covid-19 au personnel (D)	Résultat de gestion hors événements neutres (E)=(C)-(D)
<i>(MCHF)</i>					
Recettes médicales totales	1 231.8	0.0	1 231.8	0.0	1 231.8
Recettes hospitalières	869.4		869.4		869.4
Recettes ambulatoires	364.4		364.4		364.4
Déduction sur le produit des prestations aux patients	-2.0		-2.0		-2.0
Autres recettes	69.0	0.0	69.0	0.0	69.0
Total recettes	1 300.8	0.0	1 300.8	0.0	1 300.8
Indemnité de fonctionnement monétaire	599.0		599.0		599.0
Indemnité de fonctionnement à restituer	0.1		0.1		0.1
Indemnité complémentaire	169.5		169.5		169.5
Produits différés de subvention d'investissement	62.2		62.2		62.2
Autres subventions	0.3		0.3		0.3
Sous Total Subvention Etat	831.0	0.0	831.0	0.0	831.0
Subvention fédérale	0.5		0.5		0.5
Contributions de corporations, de fondations et de privés	14.9		14.9	7.4	7.5
Total Subventions	846.4	0.0	846.4	7.4	839.1
Total des produits	2 147.2	0.0	2 147.2	7.4	2 139.9
Dotation de base	1 187.6		1 187.6		1 187.6
Dotation complémentaire	96.9		96.9		96.9
Charges sociales	300.1		300.1		300.1
Autres charges de personnel	63.8		63.8	7.4	56.4
Frais de personnel	1 648.6	0.1	1 648.4	7.4	1 641.0
Matériel médical d'exploitation	218.3	0.0	218.3		218.3
Charges de produits alimentaires	23.4		23.4		23.4
Charges de ménage	19.7	0.0	19.7		19.7
Entretien et réparations	33.6	0.2	33.4		33.4
Charges d'utilisation des immobilisations	108.2	2.1	106.2		106.2
<i>dont investissements financés par PL</i>	62.2		62.2		62.2
Charges d'énergie et eau	18.3		18.3		18.3
Charges financières	1.7		1.7		1.7
Charges de l'administration et de l'informatique	31.9	1.8	30.1		30.1
Autres charges liées aux patients	11.9		11.9		11.9
Autres charges non liées aux patients	36.3	0.0	36.3		36.3
Charges d'exploitation	503.3	4.1	499.2	0.0	499.2
Total des Charges	2 151.8	4.2	2 147.6	7.4	2 140.3
Résultat	-4.6	-4.2	-0.4	0.0	-0.4

Le résultat comptable est de -4.6 MCHF. Il intègre les charges générées par les projets d'investissement financés par la réserve quadriennale (selon affectation du Conseil d'administration), et donc sans impact financier global. Le résultat de gestion 2020 retire donc ces éléments pour être cohérent avec l'activité.

Figure 9. Présentation des comptes 2020.

Synthèse des comptes de fonctionnement des HUG

HUG (MCHF)	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019*	Ecart C20/C19	
			Montant	%		Montant	%
Recettes médicales totales avec part cantonale*	1 231.8	1 313.9	-82.1	-6.3%	1 303.7	-71.9	-5.5%
Recettes hospitalières	869.4	949.2	-79.7	-8.4%	941.9	-72.5	-7.7%
<i>dont part cantonale</i>	354.0	376.0	-22.0	-5.9%	338.6	15.5	+4.6%
Recettes ambulatoires	364.4	379.1	-14.7	-3.9%	378.8	-14.4	-3.8%
Déduction sur le produit des prestations aux patients	-2.0	-14.4	+12.3	-85.8%	-16.9	+14.9	-87.9%
Autres recettes	69.0	58.2	+10.8	+18.6%	60.5	+8.5	+14.1%
Total recettes	1 300.8	1 372.1	-71.3	-5.2%	1 364.2	-63.4	-4.6%
Indemnité de fonctionnement monétaire hors part cantonale*	599.0	599.0	0.0	-	573.2	+25.8	+4.5%
Indemnité de fonctionnement à restituer	0.1	0.0	+0.1	-	0.5	-0.4	-73.4%
Indemnité complémentaire	169.5	0.0	+169.5	-	4.9	+164.5	+3324.4%
Produits différés de subvention d'investissement	62.2	58.2	+4.0	+6.9%	28.7	+33.5	+116.8%
Autres subventions	0.3	0.0	+0.3	-	0.8	-0.6	-67.9%
Sous Total Subvention Etat	831.0	657.1	+173.9	+26.5%	608.2	+222.9	+36.6%
Subvention fédérale	0.5	0.1	+0.5	+502.4%	0.2	+0.4	+197.2%
Contributions de corporations, de fondations et de privés	7.5	3.8	+3.7	+98.5%	6.5	+1.0	+15.4%
Total Subventions hors annuité rétroactive 2016	839.1	661.0	+178.1	+26.9%	614.8	+224.2	+36.5%
Total des produits hors annuité rétroactive 2016	2 139.9	2 033.1	+106.8	+5.3%	1 979.0	+160.8	+8.1%
Annuité rétroactive 2016	0.0	0.0	0.0	-	44.2	-44.2	-
Total des produits	2 139.9	2 033.1	+106.8	+5.3%	2 023.3	+116.6	+5.8%
ETP moyens toutes dotations confondues	11 757	10 898	859	7.9%	11 100	+657.0	+5.9%
Dotation de base	1 187.6	1 188.7	-1.1	-0.1%	1 180.6	+7.0	+0.6%
Dotation complémentaire	96.9	42.9	+54.0	+125.7%	60.2	+36.6	+60.8%
Charges sociales	300.1	284.5	+15.6	+5.5%	250.3	+49.8	+19.9%
Autres charges de personnel	56.4	54.3	+2.1	+3.9%	50.2	+6.3	+12.5%
Frais de personnel hors annuité rétroactive 2016	1 641.0	1 570.4	+70.6	+4.5%	1 541.3	+99.7	+6.5%
Annuité rétroactive 2016	0.0	0.0	0.0	-	40.9	-40.9	-
Frais de personnel	1 641.0	1 570.4	+70.6	+4.5%	1 582.3	+58.8	+3.7%
Matériel médical d'exploitation	218.3	200.9	+17.4	+8.7%	210.1	+8.2	+3.9%
Charges de produits alimentaires	23.4	23.0	+0.4	+1.7%	22.7	+0.7	+2.9%
Charges de ménage	19.7	15.4	+4.3	+28.1%	15.8	+3.9	+24.7%
Entretien et réparations	33.4	30.5	+2.9	+9.4%	28.7	+4.7	+16.5%
Charges d'utilisation des immobilisations	106.2	100.9	+5.3	+5.3%	66.4	+39.8	+59.9%
<i>dont investissements financés par PL</i>	62.2	58.2	+4.0	+6.9%	28.7	+33.5	+116.8%
Charges financières	1.7	1.3	+0.3	+24.6%	1.3	+0.4	+27.8%
Charges de l'administration et de l'informatique	30.1	26.7	+3.4	+12.6%	30.5	-0.4	-1.4%
Autres charges liées aux patients	11.9	9.9	+2.0	+20.3%	12.0	-0.1	-0.9%
Autres charges non liées aux patients	36.3	35.5	+0.8	+2.3%	33.8	+2.5	+7.4%
Charges d'exploitation hors annuité rétroactive 2016	499.2	462.7	+36.5	+7.9%	439.2	+60.0	+13.7%
Annuité rétroactive 2016	0.0	0.0	0.0	0.0%	3.3	-3.3	-
Total charges d'exploitation	499.2	462.7	+36.5	+7.9%	442.5	+56.7	+12.8%
Total des Charges hors annuité rétroactive 2016	2 140.3	2 033.1	+107.1	+5.3%	1 990.5	+159.8	+8.1%
Annuité rétroactive 2016	0.0	0.0	0.0	0.0%	44.2	-44.2	-
Total des Charges	2 140.3	2 033.1	+107.1	+5.3%	2 024.8	+115.6	+5.7%
Résultat de gestion	-0.4	0.0	-0.4	-	-1.5	+1.1	-73.4%

La présentation des comptes ci-dessus tient compte de la modification du financement des HUG entre 2019 et 2020 (financement à la prestation) et présente les comptes 2019 recalculés selon ce mode afin de permettre une comparaison entre les exercices.

1. Analyse des produits : +106.8 MCHF

Figure 10. Évolution des produits.

Montant en CHF	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019*	Ecart C20/C19	
Recettes médicales	1 231 801 633	1 313 944 000	-82 142 367	-6%	1 303 723 620	-71 921 987	-6%
Autres recettes	69 001 970	58 173 000	10 828 970	19%	60 486 135	8 515 835	14%
Total subventions	839 060 787	660 994 849	178 065 938	27%	614 822 197	224 238 589	36%
Dont indemnité complémentaire	169 478 588	-	169 478 588	-	4 949 092	164 529 496	-
Dont subvention à distribuer	130 159	-	130 159	-	489 580	-359 421	-
Total des produits hors annuité rétroactive 2016	2 139 864 390	2 033 111 849	106 752 541	5%	1 979 031 953	160 832 437	8%
Annuité rétroactive 2016	-	-	-	-	44 249 614	-44 249 614	-
Total des produits	2 139 864 390	2 033 111 849	106 752 541	5%	2 023 281 567	116 582 823	6%

Le total des produits s'élève à 2'140.0 MCHF et affiche un écart par rapport au budget 2020 de **+106.8 MCHF**.

Cet écart positif est lié à la subvention complémentaire (+169.5 MCHF) obtenue du canton de Genève pour répondre aux conséquences de la pandémie de Covid-19.

Les recettes hospitalières et ambulatoires présentent un écart au budget de **-94.5 MCHF (voir 1.1)**, soit **-7.1%** en lien avec le ralentissement de l'activité hospitalière (-11.5%) et ambulatoire (-3.2%) auxquelles s'ajoute une amélioration de la position de provision pour débiteurs (+12.3 MCHF).

1.1. Recettes liées à la facturation des prestations médicales : -82.1 MCHF, soit -6% par rapport au budget

L'analyse des recettes médicales montre que l'écart budgétaire de l'activité hospitalière (-8%) et ambulatoire (-4%) est consécutif à une forte chute des recettes de l'activité hors Covid-19 hospitalière (-18 %) et ambulatoire (-9%). Cette baisse est partiellement compensée par les prestations en lien avec la pandémie de Covid-19.

L'amélioration significative du montant de provision pour débiteurs douteux résulte d'une part, de la chute d'activité constatée en 2020 et d'autre part, d'un risque plus faible sur les débiteurs en raison de la facturation croissante en tiers payant.

Figure 11. Évolution des recettes médicales.

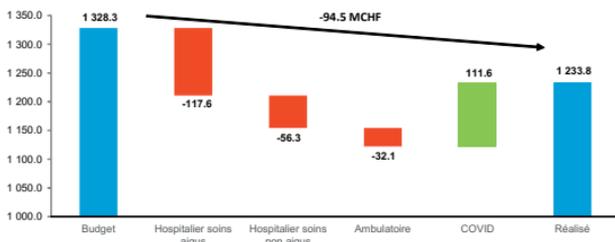
Des recettes médicales en forte baisse

Montant en CHF	Comptes 2020 Hors COVID	Comptes 2020 COVID	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20 Hors COVID/B20		Ecart C20/B20	Comptes 2019*	Ecart C20/C19		
Recettes hospitalières	775 308 203	94 128 953	869 435 156	949 178 000	-173 867 797	-18%	-79 740 844	-8%	941 903 845	-72 468 689	-8%
Recettes de soins aigus	591 828 114	86 049 640	677 877 754	709 435 000	-117 606 886	-17%	-31 957 246	-4%	704 475 931	-26 598 177	-4%
Recettes de soins non aigus	183 480 088	8 077 314	191 557 402	239 743 000	-56 280 912	-23%	-48 183 588	-20%	237 427 914	-45 870 512	-19%
Recettes ambulatoires	346 984 715	17 424 837	364 409 552	379 134 000	-32 149 285	-8%	-14 724 448	-4%	378 765 974	-14 356 421	-4%
Total des prestations aux patients	1 122 292 918	111 551 790	1 233 844 709	1 328 310 000	-206 917 082	-16%	-94 465 291	-7%	1 320 669 819	-86 825 110	-7%
Déduction sur le produit des prestations aux patients	-1 850 364	-184 711	-2 043 076	-14 366 000	12 507 636	-87%	12 322 924	-86%	-16 946 198	14 903 123	-88%
Total recettes médicales	1 120 434 554	111 367 079	1 231 801 633	1 313 944 000	-193 509 446	-15%	-82 142 367	-6%	1 303 723 620	-71 921 987	-6%

* Les comptes 2019 ont été recalculés selon le mode de financement de 2020 afin de pouvoir comparer les deux exercices.

Figure 12. Décomposition de l'écart au budget des recettes hospitalières et ambulatoires.

L'impact du Covid-19 sur les prestations hospitalières et ambulatoires se monte à -94.5 MCHF



1.2. Évolution de l'activité stationnaire

En raison des évolutions tarifaires et pour refléter l'adéquation des soins aux besoins des patientes, les HUG ont défini les zones de soins stationnaires suivantes pour l'analyse de l'activité :

- la zone de soins aigus somatiques qui correspond aux séjours facturés en DRG ;
- la zone de soins de réadaptation qui comprennent les soins de réadaptation spécialisée et de réadaptation médicale (de médecine interne ou gériatrique) ;
- la zone de soins psychiatriques pour les séjours facturés selon la structure tarifaire TARPSY ;
- les soins de maintien, pour les patientes dont la prise en charge hospitalière est terminée et qui sont en attente d'une place en établissement de long séjour.

Figure 13. Répartition des séjours stationnaires par zones de soins en 2020.

Le poids prépondérant des soins aigus dans l'activité stationnaire

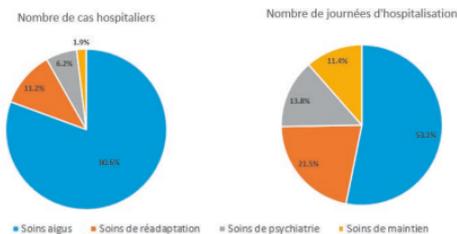
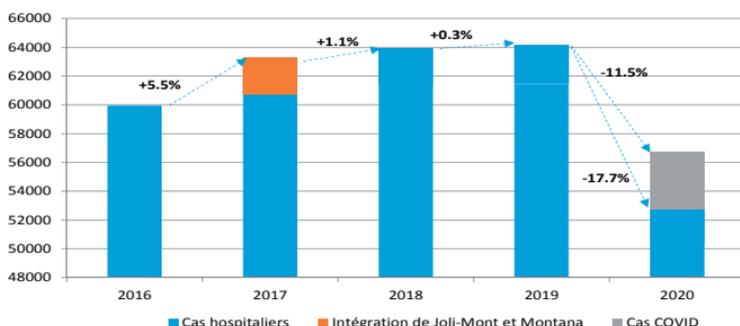


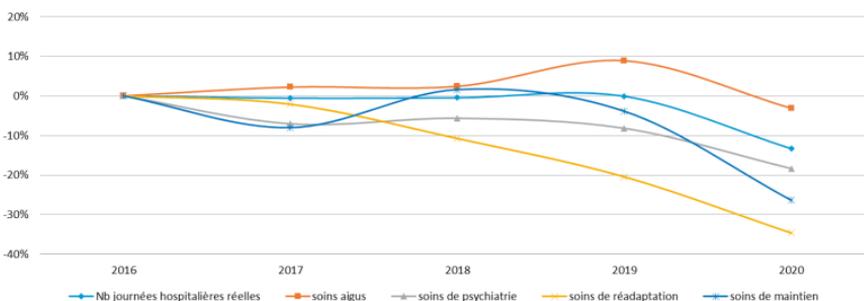
Figure 14. Évolution de l'activité stationnaire des HUG (en nombre de cas hospitaliers).

Une chute exceptionnelle de l'ensemble de l'activité stationnaire en 2020 malgré l'activité Covid-19

Cette baisse de l'activité stationnaire est particulièrement marquée sur les zones de soins de réadaptation et de maintien. D'une part, la nature des soins de réadaptation qui se situent en aval des soins aigus, explique la baisse des soins de réadaptation. D'autre part, les modifications administratives cantonales afin de permettre de libérer des lits se sont fortement répercutées sur les prestations de soins de maintien. De même, un nombre de lits disponibles exceptionnellement élevé en 2020 dans les institutions médico-sociales du canton a favorisé le transfert de ces personnes.

Les journées des soins stationnaires par zone de soins entre 2016 et 2020 marquent une chute proportionnellement plus importante sur les soins de réadaptation (-16.3%) et de maintien (-22.6%) en 2020 par rapport à 2019.

Figure 15. Évolution de l'activité stationnaire par zone de soins des HUG (en nombre de journées) hors intégration de Joli-Mont et Crans-Montana.

Les zones de soins de réadaptation et de maintien plus fortement touchées par la perte d'activité liée à la pandémie Covid-19

1.2.1. Recettes hospitalières : -79.7 MCHF par rapport au budget

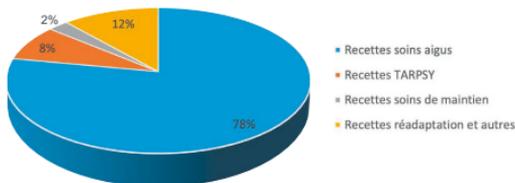
Les recettes de l'activité stationnaire à fin 2020 s'élèvent à 869.4 MCHF et sont composées aux trois quarts par les soins aigus. Au sein de la zone de soins aigus, les recettes des forfaits DRG sont majoritaires.

Figure 16. Évolution des recettes hospitalières.

Les recettes hospitalières se composent majoritairement de recettes de soins facturés en SwissDRG

Montant en CHF	Comptes 2020 Hors COVID	Comptes 2020 COVID	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20 Hors COVID/B20	Ecart C20/B20	Comptes 2019*	Ecart C20/C19
Recettes soins aigus	591 828 114	86 049 640	677 877 754	709 435 000	-117 606 886	-20%	-31 557 246	-4%
Recettes soins non aigus	183 480 088	8 077 314	191 557 402	239 741 000	-56 260 912	-31%	-48 183 598	-20%
Soins de psychiatrie - Tarpsey	69 555 788	274 585	69 830 373	82 569 363	-13 013 574	-16%	-12 738 969	-15%
Soins de maintien - PLEX	19 937 273	1 195 131	21 132 404	25 558 867	-5 621 994	-22%	-4 426 463	-17%
Soins de réadaptation et autres	93 987 027	6 607 597	100 594 625	131 612 770	-37 625 743	-29%	-31 018 146	-34%
Recettes hospitalières	775 308 203	94 126 953	869 435 156	949 176 000	-173 867 797	-22%	-79 740 844	-8%

Figure 17. Répartition des recettes hospitalières.



1.2.1.1. Zone de soins aigus (-31.6 MCHF, soit -4.4% par rapport au budget)

Les recettes hors Covid-19 sont très inférieures au budget : -117.6 MCHF

Les recettes DRG sont en déficit budgétaire en raison de la réorganisation des soins nécessaires pour faire face à la pandémie de Covid-19. Hors Covid-19, les recettes sont inférieures aux attentes de -117.6 MCHF, soit -16.6%. Les recettes liées à l'activité chirurgicale ont été particulièrement impactées par le ralentissement d'activité et 1'756 cas⁹ ont été transférés vers les cliniques privées dans le cadre d'une collaboration exceptionnelle. Le nombre d'interventions chirurgicales affiche une baisse de -20% par rapport au budget et les spécialités chirurgicales sont diversement touchées. Certaines affichent une diminution en 2020 de plus du quart de l'activité effectuée en 2019, notamment en cardio-vasculaire et en orthopédie, et allant jusqu'à 30% de baisse en ORL et 40% en ophtalmologie. Dans l'ensemble de la zone de soins aigus, l'activité mesurée en nombre de cas hospitaliers affiche une baisse de -19% par rapport au budget et touche l'ensemble des secteurs en raison des limitations de prestations mais aussi de la modification dans la consommation des soins au sein de la population. Ainsi, les recettes de soins aigus, hors Covid-19, sont moins impactées en oncologie (-12%) et au Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (-8%).

Une activité nouvelle liée à la prise en charge des patient-es Covid-19 : 86.0 MCHF

L'insuffisance de recettes de l'activité hors Covid-19 est partiellement compensée par l'activité de prise en charge des patient-es Covid-19 dont les recettes en 2020 s'élèvent à 86.0 MCHF et représentent 12.7% des recettes de soins aigus.

⁹ Ensemble des cas hospitaliers et ambulatoires transférés vers les cliniques privées.

* Les comptes 2019 ont été recalculés selon le mode de financement de 2020 afin de pouvoir comparer les deux exercices.

1.2.1.2. Zone de soins psychiatriques (-12.7 MCHF, soit -15.4% par rapport au budget)

Ce résultat déficitaire est lié au volume d'activité très inférieur à la cible sur toute la zone de soins :

- -10.2 MCHF (soit -14.9%) en psychiatrie adulte en raison d'un volume d'activité inférieur aux attentes de 15%. Le Service de psychiatrie de liaison et d'intervention de crise a été particulièrement impacté par la crise Covid-19, notamment à l'Unité Psychiatrique Hospitalière Adulte, s'agissant d'une unité mixte de médecine-psychiatrie dont une unité a été dédiée au Covid-19 mais qui est restée peu sollicitée (0.3 MCHF de recettes Covid-19 en psychiatrie) ;
- -1.4 MCHF (soit -19.3%) en pédopsychiatrie expliquée par un volume d'activité inférieur aux prévisions (-30%) ;
- -1.1 MCHF (soit -16.6%), en lien avec un volume d'activité moindre (-10%) dans les soins psychiatriques au Service des mesures institutionnelles (SMI¹⁰).

1.2.1.3. Zone de soins de réadaptation et autres (-31.0 MCHF, soit -23.6% par rapport au budget)

Cet écart budgétaire se décompose ainsi :

- -24.4 MCHF concernant les soins de réadaptation dont 6.6 MCHF proviennent de patient-es Covid-19 et diminuent d'autant l'impact du ralentissement d'activité mesuré en nombre de journées (-23.1% de journées hors Covid-19 et -18.2% de journées sur l'ensemble de l'activité de réadaptation). Hors Covid-19, les soins de réadaptation affichent un écart au budget de -37.6 MCHF, soit -28.6% en lien avec le ralentissement de l'activité des soins aigus (effet en cascade sur les soins d'aval) et une réticence répandue dans la population à se rendre dans des lieux de soins au plus fort des deux vagues Covid-19 de l'année 2020. Ainsi les recettes de réadaptation gériatrique (-9.8 MCHF, soit -40.0%) ainsi qu'à Loëx et Bellerive (-5.6 MCHF, soit -20.2%) et celles liées à la neuroéducation ou à la réadaptation orthopédique ont été particulièrement impactées par le manque d'activité. Au plus fort des deux crises, des unités de soins habituellement dédiées à la réadaptation ont été converties en soins aigus afin d'accueillir l'afflux de malades Covid-19 ;
- -6.6 MCHF d'écart par rapport aux recettes attendues des autres forfaits hospitaliers, tels que les forfaits hôteliers et les hospitalisations sociales en lien avec la faible activité de 2020, qui touche tous les secteurs d'activité.

1.2.1.4. Zone de soins de maintien (-4.4 MCHF, soit -17.3% par rapport au budget)

Les patient-es dont le retour à domicile après une hospitalisation aux HUG n'est pas envisageable représentent 11.0% des recettes des zones de soins non aigus en 2020. En raison de la crise sanitaire, le nombre moyen quotidien de personnes hospitalisées en attente de placement en 2020 (189 patient-es) a chuté de 27.3% par rapport à l'année précédente et revient aux valeurs de 2012. L'année 2020 s'est clôturée en ayant 83 patient-es (moyenne quotidienne) en attente de placement pour le mois de décembre, une première depuis plus de 10 ans.

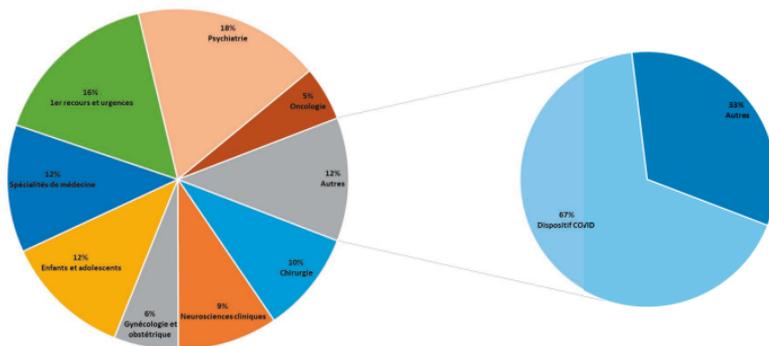
¹⁰Le SMI regroupe l'établissement de Curabilis et deux unités de mesure en milieu ouvert situées sur le site de Belle-Idée (Lilas et Seran).

1.3. Évolution de l'activité ambulatoire

1.3.1. Cartographie des soins ambulatoires

Les soins ambulatoires sont concentrés sur la médecine de premier recours, la psychiatrie, les spécialités de médecine et la pédiatrie. Cette répartition a évolué en 2020 avec l'apparition du Covid-19, dont la part de l'activité de dépiage représente près de 8% de l'ensemble des prises en charge ambulatoires des HUG.

Figure 18. Répartition de soins ambulatoires en 2020¹¹.



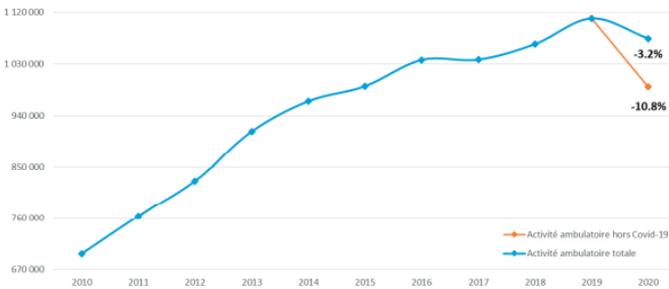
1.3.2. Baisse de l'activité ambulatoire : -3.2%, une première en dix ans

Le virage ambulatoire, inscrit dans la stratégie des HUG depuis une décennie et en croissance continue depuis lors (+59% en dix ans), connaît en 2020 sa première inflexion en raison notamment de l'arrêt de l'activité électorale non-urgente au printemps ainsi que de la baisse de fréquentation de l'hôpital lors de la deuxième vague de Covid-19. 2020 s'achève avec un nombre de prises en charge s'élevant à 1'074'645, en diminution de 3.2% par rapport à 2019. L'impact net sur les recettes liées à la baisse d'activité hors Covid-19 est évalué à -32.5 MCHF¹².

¹¹ Le champ « Autre » correspond à l'activité d'imagerie médicale, des laboratoires, d'anesthésiologie, de pharmacologie, des soins intensifs et de réhabilitation et gériatrie.

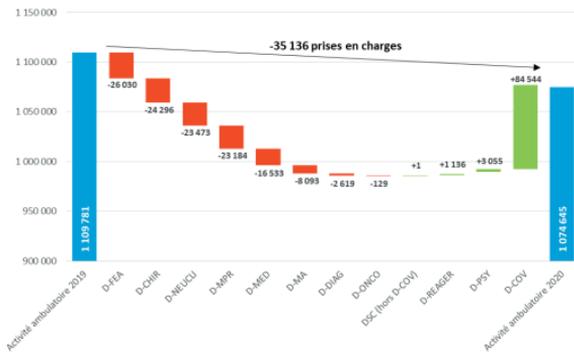
¹² L'impact de 32.5 MCHF sur les recettes ambulatoires tient compte des effets liés à l'épuisement de la facturation.

Figure 19. Évolution pluriannuelle du nombre de prises en charge ambulatoires.

Baisse du volume d'activité après une décennie d'ambulatorisation importante

Les principales fluctuations de l'activité ambulatoire entre 2019 et 2020 (-35 136 prises en charge par rapport à 2019) sont détaillées ci-après et sont essentiellement dues au Covid-19. À titre d'exemple, le nombre d'interventions chirurgicales ambulatoires a chuté de 90,0% en avril, étant donné que l'activité élective non urgente était suspendue.

Figure 20. Évolution du nombre de prises en charge ambulatoires par département entre 2019 et 2020.

Baisse de 3.2% du nombre de prises en charge en 2020

1.3.3. Recettes ambulatoires : -14.7 MCHF, soit -3.9% par rapport au budget

Les recettes ambulatoires 2020 s'élèvent à 364.4 MCHF. Elles sont inférieures aux objectifs budgétaires de -14.7 MCHF (-3.9%) et aux recettes de 2019 de -14.3 MCHF (-3.8%), en lien avec la baisse de l'activité (-3.2%).

Figure 21. Evolution des recettes ambulatoires.

Montant en CHF	Comptes 2020 Hors COVID	Comptes 2020 COVID	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20 Hors COVID/B20		Ecart C20/B20	Comptes 2019	Ecart C20/C19		
Forfaits ambulatoires	14 582 226	16 598	14 598 824	20 250 000	-5 667 774	-28%	-5 651 176	-28%	19 084 142	-4 485 318	-24%
Prestations unitaires méd. Clientèle ambul. Non privée	53 478 970	373 166	53 852 136	69 979 000	-16 500 030	-24%	-16 126 864	-23%	63 159 914	-9 307 778	-15%
Prestations unitaires méd. Clientèle privée ambulatoire	15 338 218	165	15 338 383	12 179 000	3 159 218	26%	3 159 383	26%	13 888 984	1 449 399	10%
Certificats, rapports et expertises	1 827 635	0	1 827 635	1 151 000	476 635	41%	476 635	41%	1 581 364	48 271	3%
Prestations techniques TARMED	130 838 752	918 564	131 757 316	141 987 000	-11 148 248	-8%	-10 229 684	-7%	142 125 500	-10 368 604	-7%
Prestations techniques non TARMED	130 690 337	16 544 922	147 235 259	133 588 000	-2 897 663	-2%	13 647 259	10%	138 925 651	8 309 609	6%
Recettes ambulatoires	346 556 138	17 853 414	364 409 552	379 134 000	-32 577 862	-9%	-14 724 448	-4%	378 765 974	-14 356 421	-4%

L'élément principal expliquant la baisse des recettes ambulatoires entre 2019 et 2020 et générant le manco budgétaire provient de la baisse de l'activité ambulatoire hors prise en charge dédiée au Covid-19 (-37.3 MCHF). Néanmoins, d'autres effets ont permis de minimiser l'impact de la crise sanitaire, comme :

- l'amélioration continue des processus de documentation clinique et des relevés de prestations permettant une meilleure exhaustivité de la facturation (+4.8 MCHF);
- les recettes d'analyses en laboratoire des tests de dépistage Covid-19 (+12.7 MCHF);
- les autres recettes ambulatoires liées au Covid-19, dont les prélèvements lors des dépistages (+5.2 MCHF).

On notera que la progression des prestations techniques non TARMED compense pour près de la moitié (48.1%) la baisse des prestations TARMED et des forfaits ambulatoires.

1.3.3.1. Les prestations TARMED et forfaits ambulatoires¹³ : -28.4 MCHF, soit -11.5% par rapport au budget

Les prestations TARMED et les forfaits ambulatoires affichent une baisse de -28.4 MCHF (-11.5%) par rapport au budget. L'écart au budget des recettes TARMED est concentré à 56.0% sur la période de mars à mai, lors de la première vague de la pandémie.

Bien que le nombre de points TARMED diminue de 7.5% en 2020, le nombre de points par prise en charge reste stable par rapport à 2019. De ce fait, la diminution de recettes TARMED est entièrement imputable à la baisse d'activité exceptionnelle de cette année.

A l'instar de l'activité, les soins ambulatoires ayant été le plus fortement impactés en comparaison à 2019, sont les spécialités de médecine (-4.4 MCHF; -13.5%), les neurosciences cliniques (-4 MCHF; -18.0%) ou encore les urgences pédiatriques (-2.5 MCHF; -27.1%).

Malgré la baisse de recettes induite par la baisse d'activité, il sied de relever que des projets visant à améliorer la qualité ont porté leurs fruits. Citons comme exemple le Service de radio-oncologie, où la révision des processus de documentation clinique a mené à une meilleure exhaustivité des relevés de prestations. Les recettes supplémentaires sont estimées à 3.7 MCHF.

¹³ Actes regroupant les prestations unitaires médicales et techniques TARMED, les certificats, rapports, expertises, et les forfaits pour les hospitalisations de jour.

L'apparition du Covid-19 a favorisé le recours à la téléconsultation durant les périodes de semi-confinement, avec une hausse de plus de 500% du nombre de consultations à distance en avril par rapport au même mois de l'année précédente, ainsi qu'une hausse de 200% en moyenne entre novembre et décembre. En 2020, cela représente près de 17'900 consultations, soit 1.7% de l'ensemble des prises en charge ambulatoires. Les départements faisant le plus recours à cette pratique sont le Département de médecine (26.4%), le Département de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, le Département de médecine de premier recours (15.6%) ainsi que le secteur Covid-19, dans le cadre des prises en charge COVICARE¹⁴. Ces consultations ont notamment pu être réalisées avec l'application HUG@Home, un outil mis à disposition du personnel médico-soignant des HUG afin d'éviter le déplacement de patientes à l'hôpital et afin de remplacer les consultations en présentiel pour, entre autres, les personnes fragiles et atteintes de comorbidité.

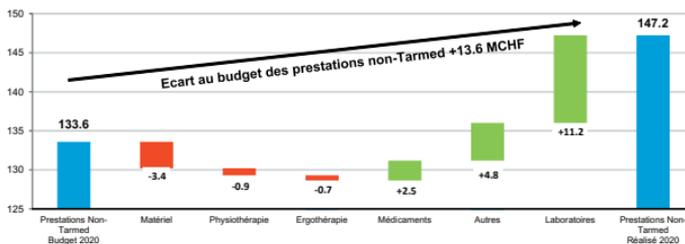
1.3.3.2. Prestations techniques non TARMED : +13.6 MCHF, soit +10.2% par rapport au budget

Les prestations techniques non TARMED sont constituées majoritairement de la vente de médicaments et des prestations de laboratoire. Par rapport au budget, la hausse de +13.6 MCHF (+10.2%) de ces recettes est principalement due aux prestations des laboratoires (+11.2 MCHF).

En 2020, l'activité de laboratoire progresse en lien notamment avec le nombre élevé d'analyses effectuées pour les dépistages du Covid-19 (plus de 130'000 tests réalisés). Cette hausse d'activité est reflétée par une progression de +3.2% du nombre de points laboratoires (OFAS) facturés. Les recettes non TARMED provenant des dépistages Covid-19 se montent à 16.5 MCHF.

La hausse de recettes provenant de la refacturation des médicaments est à mettre en regard de celle des coûts y relatifs¹⁵. L'impact le plus relevant est constaté en spécialités de médecine (+1.7 MCHF) et en oncologie (+1.2 MCHF). Ces disciplines ont, d'une part, une consommation élevée de médicaments de plus en plus chers et, d'autre part, une proportion croissante de traitements médicaux réalisés en ambulatoire.

Figure 22. Écart au budget des prestations non-Tarmed.



¹⁴ Les personnes symptomatiques ne nécessitant pas d'hospitalisation bénéficient d'un suivi ambulatoire en réseau qui s'articule autour du médecin traitant, si celui-ci est disponible. Sinon, d'autres solutions sont proposées.

¹⁵ Commentaires chapitre 4.2.3.1 sur les charges médicales d'exploitation.

1.4. Autres recettes

Figure 23. Evolution des autres recettes

Montant en CHF	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019	Ecart C20/C19	
Autres produits de prestations aux patients	4 359 775	5 346 000	-986 226	-18%	5 125 263	-765 489	-15%
Produits financiers	7 706 015	8 634 000	-927 985	-11%	8 279 302	-573 287	-7%
Produits prestations au personnel et à des tiers	56 936 180	44 193 000	12 743 180	29%	47 081 570	9 854 610	21%
Autres recettes	69 001 970	58 173 000	10 828 970	19%	60 486 135	8 515 835	14%

1.4.1. Autres produits de prestations aux patient-es

La baisse observée en 2020 concerne principalement les recettes liées au cardiomobile et aux prestations hôtelières (0.9 MCHF) qui sont liées à la baisse d'activité des HUG.

1.4.2. Produits financiers

L'écart par rapport au budget de -0.9 MCHF provient majoritairement des recettes de parking en baisse en raison de la gratuité accordée durant la crise du Covid-19.

1.4.3. Prestations au personnel et à des tiers

L'excédent budgétaire +12.7 MCHF provient principalement de :

- +5.6 MCHF liés à la consolidation des comptes de la plateforme logistique Vaud/Genève PLEXUS-Santé. Ces recettes sont compensées par le dépassement des charges comptabilisées au titre de PLEXUS-Santé (+11.1 MCHF de charges);
- +4.5 MCHF en lien avec les recettes des prestations de restauration des HUG pour les repas servis à l'interne et à l'externe;
- +1.4 MCHF de régularisation d'écritures de produits antérieurs;
- +1.1 MCHF de refacturations de prestations effectuées pour le canton dans le cadre de la crise du Covid-19, sans impact sur le résultat;
- +1.0 MCHF lié aux recettes reçues des cliniques privées dans le cadre de la crise Covid-19 pour la prise en charge des patient-es des HUG transféré-es et suivi-es par des médecins des HUG dans les cliniques privées;
- -1.2 MCHF lié à la fermeture des bains de Cressy en lien avec la pandémie de Covid-19.

1.5. Subventions et autres contributions de l'État

Figure 24. Évolution des indemnités de fonctionnement et autres financements de l'État.

Montant en CHF	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019	Ecart C20/C19	
Contribution des cantons	831 035 271	657 137 849	173 897 422	26%	608 159 168	222 876 103	37%
Indemnité de fonctionnement monétaire hors part cantonale*	598 953 849	598 953 849	-	-	573 188 171	25 765 678	4%
Indemnité complémentaire	169 478 588	-	169 478 588	-	4 949 092	164 529 496	3324%
Indemnité de fonctionnement à redistribuer	130 159	-	130 159	-	489 580	-359 421	-
Produits différés de subventions d'investissement	62 203 222	58 184 000	4 019 222	7%	28 692 777	33 510 445	117%
Autres subventions	269 453	-	269 453	-	839 548	-570 095	-68%
Contribution de la confédération	548 221	91 000	457 221	502%	184 491	363 731	197%
Contribution de corporations, de fondations privés	7 477 295	3 786 000	3 711 295	99%	6 478 539	998 755	15%
Total indemnité monétaires hors annuité rétroactive 2016	839 060 787	653 618 623	185 442 164	28%	614 822 197	224 238 589	36%
Annuité rétroactive 2016	-	-	-	-	-44 249 614	-44 249 614	-
Total indemnité monétaires	839 060 787	653 618 623	185 442 164	28%	659 071 811	179 988 975	27%

Le total des indemnités cantonales dépasse le budget de +173.9 MCHF en raison de :

- +169.5 MCHF provenant du crédit supplémentaire versé en 2020 aux HUG pour leur permettre de supporter la perte d'activité ainsi que les charges supplémentaires non financées par des recettes liées à la pandémie Covid-19 ;
- +4.0 MCHF d'effet technique sur les produits différés d'amortissement en lien avec les subventions obtenues au travers des projets de lois d'investissements. En parallèle, un écart équivalent est enregistré sur les comptes d'amortissements et l'impact est nul sur le résultat des HUG ;
- +0.3 MCHF au titre d'aides financières de l'État pour des projets tels que « Lutte contre la grippe », « Marchez et mangez malin », « Alimentation et activité physique des personnes âgées » ;
- +0.1 MCHF au titre de la quote-part de résultat du contrat de prestations pour l'année 2020.

Hors impact neutralisé des dons privés en lien avec la pandémie de Covid-19, la contribution de corporations, de fondations et de privés, au titre des projets cliniques et de bien-être patientes, a généré un excédent budgétaire de +3.7 MCHF et également une hausse de charges y relatives.

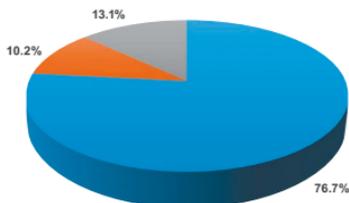
1.6. Analyse des charges : +107.1 MCHF, soit +5.3% par rapport au budget

Figure 25. Évolution des charges.

Montant en CHF	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019	Ecart C20/C19	
Charges de personnel hors annuité rétroactive 2016	1 641 046 514	1 570 398 849	70 647 665	4%	1 541 342 304	99 704 210	6%
Autres des de fonctionnement hors annuité rétroactive 2016	499 208 352	462 713 000	36 495 352	8%	439 158 417	60 049 935	14%
dont charges matériel médical et médicaments	218 311 758	200 911 000	17 400 758	9%	210 138 754	8 173 004	4%
Total charges hors annuité rétroactive 2016	2 140 254 866	2 033 111 849	107 143 017	5%	1 980 500 722	159 754 144	8%
Annuité rétroactive 2016 (charges salariales, charges sociales et intérêts moratoires)	-	-	-	-	-44 249 614	-44 249 614	-
Total charges	2 140 254 866	2 033 111 849	107 143 017	5%	2 024 750 336	115 504 530	6%

Figure 26. Composition des charges des HUG.

Les frais de personnel représentent 76.7% des charges des HUG

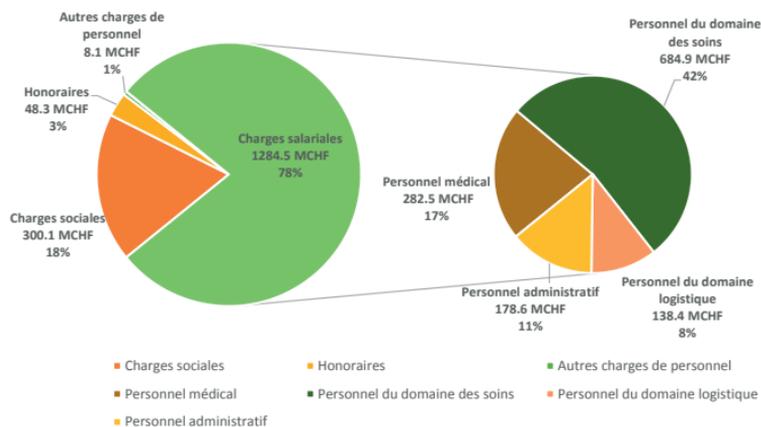


1.6.1. Frais de personnel : +70.6 MCHF, soit +4.5% par rapport au budget

Les frais de personnel atteignent 1'641.0 MCHF, dont les effets exceptionnels sont liés à la pandémie de Covid-19 (62.4 MCHF). Les charges salariales se concentrent principalement sur les professions médicales (17%) et le personnel du domaine des soins (42%).

Figure 27. Répartition des frais de personnel par nature de charge et par domaine.

Une concentration des charges sur les professions médicales et de soins



Outre les métiers des directions de support que sont les ressources humaines, l'informatique, les finances et les achats, le personnel administratif comprend également des métiers en lien direct avec les patient·es comme les huissiers et hôtesse·s d'accueil, les téléopérateur·trices, les secrétaires médicales et réceptionnistes médicaux, ou avec l'activité tels que codeurs et codeuses médicales et préparateur·trices de travaux de laboratoires par exemple.

Figure 28. Évolution des charges de personnel (par nature de charge).

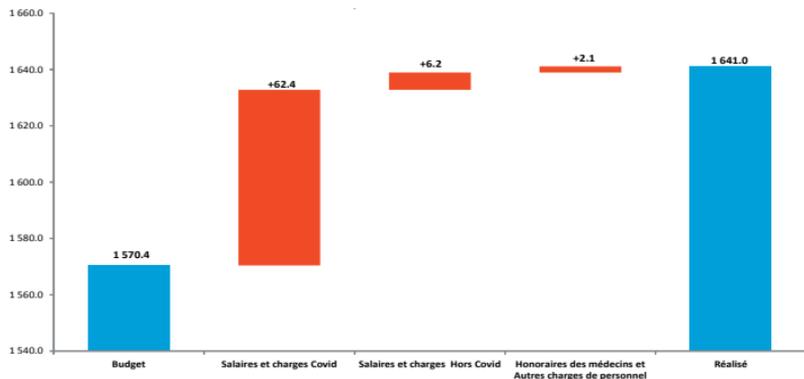
Montant en CHF	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019	Ecart C20/C19	
Charges salariales	1 284 516 657	1 231 618 000	52 898 657	4%	1 207 929 951	76 586 706	6%
Charges sociales	300 104 291	284 482 849	15 621 442	5%	275 267 971	24 836 320	9%
dont charges sociales liées aux salaires	288 886 584	280 232 000	8 654 584	3%	269 829 509	19 057 076	7%
dont autres charges sociales (Rente-Pont AVS)	11 217 707	4 250 849	6 966 858	164%	5 438 462	5 779 245	106%
Honoraires des médecins	48 338 492	44 197 000	4 141 492	9%	47 063 512	1 274 980	3%
Autres charges de personnel	8 087 074	10 101 000	-2 013 926	-20%	11 080 870	-2 993 796	-27%
Total charges de personnel hors annuité rétroactive 2016	1 641 046 514	1 570 398 849	70 647 665	4%	1 541 342 304	99 704 210	6%
Annuité rétroactive 2016	-	-	-	-	40 911 652	-40 911 652	-
Total charges de personnel	1 641 046 514	1 570 398 849	70 647 665	4%	1 582 253 956	58 792 558	4%

Le contexte dans lequel évoluent les HUG (croissance démographique, allongement de l'espérance de vie, vieillissement de la population, renforcement des exigences cliniques), nécessite chaque année de réévaluer les ressources nécessaires. L'ajustement des ressources se fait dans un premier temps par des réallocations en interne et par la recherche de mesures d'efficacité structurelles, puis dans un second temps par l'ajustement des effectifs, en lien avec les variations d'activité.

Écart / Budget : la pandémie de Covid-19 a un impact important sur les charges de personnel de +62.4 MCHF qui se décomposent en charges salariales 52.9 MCHF et sociales 9.5 MCHF. Au plus haut de la deuxième vague, la pandémie Covid-19 a occupé 1'767 ETP composés de transferts de services observant un ralentissement d'activité et d'ETP dédiés au socle du secteur Covid.

Figure 29. Décomposition de l'écart au budget des frais de personnel.

Un écart budgétaire en lien avec des coûts supplémentaires engagés pour la gestion de la pandémie de Covid-19



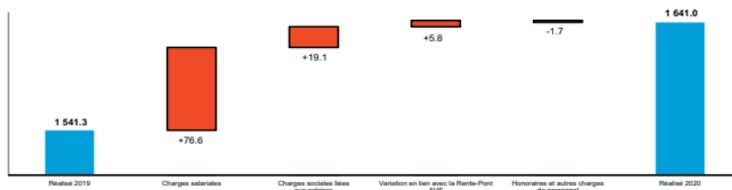
Écart / 2019 : en 2020, les principaux facteurs de la hausse des frais de personnel hors effet exceptionnel de l'annuité rétroactive par rapport à 2019 qui s'élève à +99.7 MCHF sont :

- l'impact de la pandémie de Covid-19 et l'augmentation du recours à la dotation complémentaire ;
- la création de 49 ETP en lien avec les projets prioritaires des HUG ;
- les provisions vacances, heures supplémentaires, indemnités variables (+14 MCHF) ;
- l'augmentation de la provision de la rente-pont AVS (+5 MCHF) ;

À ceci s'ajoute l'augmentation des taux de charges sociales dans le cadre de la réforme fédérale en faveur de l'AVS et du fait de l'instauration d'une cotisation cantonale en faveur de la petite enfance.

Figure 30. Décomposition de l'évolution des frais de personnel (classe 3) entre 2019 et 2020 hors effet exceptionnel de l'annuité 2016.

Les frais de personnel sont en augmentation du fait de la pandémie de Covid-19



1.6.2. Charges salariales : +52.9 MCHF, soit +4.3% par rapport au budget

Par rapport au budget, l'augmentation des charges salariales est de +52.9 MCHF, soit +4%, et provient des éléments suivants :

- dotation de base (-1.1 MCHF) :
 - pandémie Covid-19 : +20.4 MCHF ;
 - hors pandémie Covid-19 : -21.5 MCHF (-112 ETP) de non-consommé à la dotation de base. En raison de la crise sanitaire, plusieurs projets inscrits au budget n'ont pas pu être réalisés en 2020. En outre, la variation des provisions sur salaire (vacances, heures supplémentaires, indemnités,...) atteint 12.6 MCHF en 2020.
- dotation complémentaire (+54.0 MCHF) :
 - pandémie Covid-19 : +32.5 MCHF, soit 60% du dépassement ;
 - hors pandémie Covid-19 : +21.5 MCHF de dépassement sur la dotation complémentaire expliqué principalement par le taux d'absence hors maternité supérieur au budget (9.5% en 2020 contre 6.0% prévu au budget). De plus, de nombreux changements d'organisation durant la gestion de crise de la 1^{ère} vague (mars-mai 2020) ont impacté également les unités hors Covid-19 et mixtes.

Par rapport à 2019, hors effet de l'annuité rétroactive 2016, les charges salariales ont augmenté durant l'exercice 2020 de +76.6 MCHF soit +6.0% et se présentent comme suit :

- une augmentation de la dotation de base de +39.9 MCHF qui s'explique par :
 - 20.4 MCHF sur l'activité liée à la pandémie Covid-19 ;
 - +15.3 MCHF de provisions sur salaire (vacances, heures supplémentaires, indemnités, ...). Le montant inhabituel de la provision 2020 est dû à la pandémie Covid-19 (surcharge temporaire, report de vacances) ;
 - +49 ETP en 2020 en lien avec les priorités HUG et cantonales : projet de rénovation et de réorganisation des urgences adultes (15.4 ETP), unité des urgences ambulatoires (12.5 ETP), renforcement de la centrale 144 (4 ETP), accréditation d'unité au SMIG (12.25 ETP), santé numérique (2.7 ETP), mise à niveau de la sécurité de nuit pour les patient-es (2.5 ETP) ;
- une augmentation de la consommation de la dotation complémentaire (+36.6 MCHF) dont +32.5 MCHF en lien avec la pandémie de Covid-19. Fin février, c'est-à-dire avant la pandémie, l'augmentation de 2.5 MCHF se concentrait sur la maladie et les surcharges temporaires ;
- le taux d'absence hors maternité est en hausse et s'élève à 9,5% en 2020 contre 8,0% en 2019.

Nota : à fin décembre, 113 ETP ont bénéficié de la mesure visant à stabiliser des postes d'intérimaires, pour un montant de 3.9 MCHF. Nous les trouvons en dotation complémentaire.

1.6.3. Autres charges de personnel

Figure 31. Évolution des autres charges de personnel.

Montant en CHF	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019	Ecart C20/C19	
Charges sociales	300 104 291	284 482 849	15 621 442	5%	275 267 971	24 836 320	9%
Honoraires de médecins	48 338 492	44 197 000	4 141 492	9%	47 063 512	1 274 980	3%
Autres	8 087 074	10 101 000	-2 013 926	-20%	11 080 870	-2 993 796	-27%
Autres charges de personnel	356 529 857	338 780 849	17 749 008	5%	325 433 199	31 096 658	10%
Annuité rétroactive 2016	-	-	-	-	7 979 154	-7 979 154	-
Autres charges de personnel	356 529 857	338 780 849	17 749 008	5%	333 412 353	23 117 504	7%

1.6.3.1. Charges sociales

Les charges sociales sont en dépassement par rapport au budget 2020 de +15.6 MCHF en lien notamment avec :

- l'impact lié à la pandémie de Covid-19 : 9.5 MCHF ;
- l'écart sur la provision de la rente-pont AVS en 2020 : 7.2 MCHF.

Par rapport à 2019, la variation des charges sociales est de +24.8 MCHF, hors effet exceptionnel de l'annuité rétroactive 2016, et provient principalement de :

- l'augmentation des cotisations AVS, AI, APG, AC (+9.9 MCHF) du fait de la hausse de taux dans le cadre de la réforme fédérale en faveur de l'AVS et de l'instauration d'une cotisation cantonale en faveur de la petite enfance ;
- la hausse des cotisations à la caisse de pension CPEG (+8.6 MCHF) liée à l'augmentation de la masse salariale des HUG ;
- l'augmentation des cotisations LAA (+0.5 MCHF) du fait de l'évolution de la masse salariale et de la mise à jour des taux de cotisation ;
- l'augmentation de la provision de la rente-pont AVS (+5.8 MCHF). Après une baisse sensible en 2019, on note une augmentation des départs en 2020 qui reviennent pratiquement au niveau de 2018.

1.6.3.2. Autres charges de personnel

Ces autres charges de personnel incluent les frais de recrutement de personnel, les frais de congrès et formation et les frais de plainte liés au personnel.

Pour l'année 2020, nous pouvons voir une baisse de -2.0 MCHF par rapport au budget 2020 et - 3.0 MCHF par rapport à 2019. Cette baisse provient de la diminution des frais de formation, suspendues du fait de la pandémie de Covid-19.

1.7. Charges de fonctionnement : +36.5 MCHF, soit +7.9% par rapport au budget

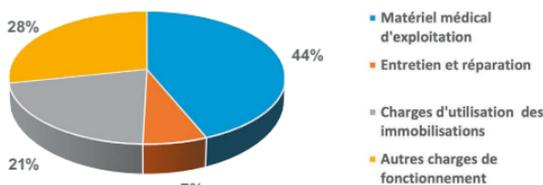
Figure 32. Évolution des charges de fonctionnement.

Montant en CHF	Comptes 2020	Budget 2020	Ecart C20/B20		Comptes 2019	Ecart C20/C19	
Matériel médical d'exploitation	218 311 758	200 911 000	17 400 758	9%	210 138 754	8 173 004	4%
Charges de produits alimentaires	23 394 616	22 999 000	395 616	2%	22 737 195	657 421	3%
Charges de ménages	19 662 762	15 353 000	4 309 762	28%	15 766 920	3 895 842	25%
Entretien et réparations	33 408 889	30 548 000	2 860 889	9%	28 687 036	4 721 853	16%
Charges d'utilisation des immobilisations	106 170 852	100 854 000	5 316 852	5%	66 412 788	39 758 064	60%
Charges d'énergie et eau	18 297 082	18 591 000	-293 918	-2%	17 764 748	532 334	3%
Charges financières	1 666 956	1 338 000	328 956	25%	1 304 179	362 777	28%
Charges de l'administration et de l'informatique	30 054 009	26 701 000	3 353 008	13%	30 482 898	-428 890	-1%
Autres charges liées aux patients	11 919 879	9 907 000	2 012 879	20%	12 031 707	-111 828	-1%
Autres charges non liées aux patients	36 321 549	35 511 000	810 549	2%	33 832 190	2 489 359	7%
Charges de fonctionnement hors annuité rétroactive 2016	499 208 352	462 713 000	36 495 352	8%	439 158 417	60 049 935	14%
Annuité rétroactive	-	-	-	-	3 337 963	-3 337 963	-
Charges de fonctionnement	499 208 352	462 713 000	36 495 352	8%	442 496 380	56 711 972	13%

Les charges de fonctionnement représentent 23.3% du total des charges et s'élèvent à 499.2 MCHF.

Figure 33. Composition des charges de fonctionnement (inclus Covid-19).

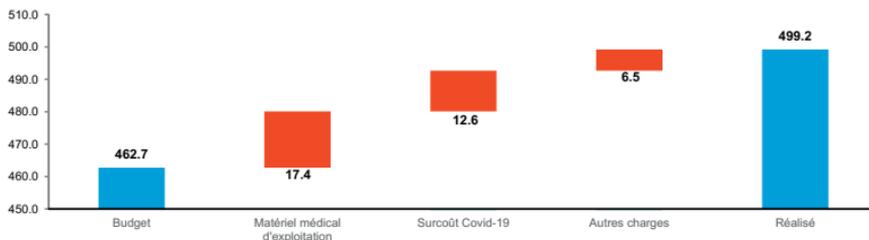
Les charges de matériel médical d'exploitation représentent près de la moitié des charges de fonctionnement



Le dépassement par rapport au budget est de +36,5 MCHF et se répartit de la manière suivante :

Figure 34. Décomposition de l'écart au budget des charges de fonctionnement.

Un dépassement budgétaire concentré sur les charges de matériel médical et le surcoût du Covid-19



Ce dépassement a pour principales causes :

- des dépenses non budgétées en lien avec le dépistage massif du Covid-19 (couvertes par des recettes) ;
- des dépenses Covid-19 sur l'ensemble des postes à hauteur de 12.6 MCHF, non couvertes par des recettes médicales supplémentaires (hors matériel médical d'exploitation) ;
- des dépenses informatiques en lien avec le développement de nouveaux outils.

Annexe 2 : Point sur les investissements réalisés et en cours en 2020

Les projets immobiliers des HUG ont été ralentis par la pandémie sans toutefois interrompre durablement leur avancement. Cette année atypique aura favorisé le temps de la réflexion et permis de revisiter les enjeux immobiliers de ces vingt prochaines années. Les objectifs stratégiques auxquels les projets de rénovation et de construction devront répondre ont été compilés dans un document fondateur : le schéma directeur hospitalier 2020-2040, validé par le Conseil d'administration et présenté au Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSSES) fin 2020.

Crédit de renouvellement

Le crédit de renouvellement (Loi 12464) est destiné au maintien et renouvellement des immobilisations qui figurent au bilan de l'État ainsi qu'à celui des HUG. L'objectif est de préserver la valeur des équipements médicaux et logistiques, des équipements informatiques et des bâtiments.

	Crédit total	Facturé au 31/12/2020	% crédit total	Budget 2020	Ecart C2020/B2020
Dépenses	179'225'000	23'626'403	13.2%	38'883'000	-39.2%

2020 marque la première année du crédit quinquennal 2020-2024. Traditionnellement, la 1^{ère} année du crédit présente un niveau de dépenses facturées peu élevé du fait des procédures d'appel d'offres souvent requises qui nécessitent un temps de mise en place important. Ce crédit intègre en particulier les dépenses engagées dans le cadre du projet de rénovation et de réorganisation des urgences (PRRU) qui s'élèvent à 5,5 MCHF en 2020.

Un retard d'en moyenne trois mois a été pris sur les projets du fait du Covid-19 ; néanmoins, les dépenses facturées en 2020 à hauteur de 8.8 MCHF ont permis d'initier une cinquantaine de projets de maintenance et rénovation des bâtiments, les dépenses s'étaleront sur plusieurs années. À noter le démarrage des travaux du Nouvel Accueil Cluse-Roseraie (NACRE) dès 2020 à périmètre réduit.

Le remplacement et la modernisation du parc d'équipements se sont poursuivis pour un montant facturé de 4.5 MCHF en 2020. En lien avec l'évolution des technologies, cela a concerné par exemple :

- dix échographes dans différentes unités de soins ;
- un système d'assistance aux gestes chirurgicaux d'orthopédie ;
- un système d'imagerie interventionnelle au bloc opératoire ;
- quatre laveurs désinfecteurs avec convoyage automatique pour la stérilisation.



Le projet de rénovation et de réorganisation des urgences (PRRU) a été entièrement redéfini afin de répondre aux nouvelles exigences issues de la pandémie notamment de séparation des flux des malades Covid-19 et non Covid-19. La planification globale de ce projet complexe d'une durée de trois ans a été préservée. La première des neuf étapes de ce projet a été livrée en mai, la seconde sera finalisée début 2021.

Suite à la pandémie, des dépenses ont été réalisées en urgence pour un montant de 4.6 MCHF facturé en 2020. Les adaptations du parc concernent plus particulièrement les unités de soins intensifs et soins intermédiaires ainsi que les laboratoires. Les plateaux techniques ont également évolué tout au long de la crise en fonction des besoins médico-soignants. Il a fallu adapter le parc d'équipements, en particulier, en s'équipant de respirateurs. Des dépenses informatiques ont également été engagées pour faciliter le travail à distance et renforcer les infrastructures réseau. Cette pandémie aura clairement permis de favoriser le déploiement rapide de plusieurs applications dont certaines resteront très utiles au-delà de cette période de pandémie (ex. ExpectingU, HUG@Home, Harmonie, etc.).

Crédits spécifiques

Des crédits spécifiques sont également accordés par l'État en 2020 pour financer les projets en cours.

	Crédit total	Facturé au 31/12/2020	Comptes 2020	Budget 2020	Loi
Rénovation et agrandissement des blocs opératoires	20'000'000	94'448	94'448	2'000'000	L12724
Etudes - rénovation partielle des pavillons 3A de l'Hôpital de Loëx	3'100'000	0	0	1'500'000	L12370
Maternité 4 ^{ème} étape	38'600'000	0	0	500'000	En cours
TOTAL BATIMENT	61'700'000	94'448	94'448	4'000'000	
Equipements d'imagerie aux blocs opératoires	13'000'000	1'372'735	891'033	4'300'000	L11957
TOTAL EQUIPEMENTS	13'000'000	1'372'735	891'033	4'300'000	
Acquisition d'une solution d'archivage neutre	7'500'000	256'027	256'027	2'300'000	L12529
Externalisation du DataCenter OPERA (EDOP)	10'000'000	0	0	1'000'000	En cours
Dossier Patient Informatisé (soins intensifs et anesthésie)	9'000'000	0	0	2'000'000	PL12855
TOTAL SYSTÈME D'INFORMATION	26'500'000	256'027	256'027	5'300'000	

Il est prévu de proroger jusqu'en 2023 la disponibilité du crédit relatif aux équipements d'imagerie aux blocs opératoires (L11957) de manière à coordonner l'avancement de ce projet avec celui qui porte sur la rénovation et l'agrandissement des blocs opératoires (L12724), dont la loi a été votée fin octobre 2020 et le permis de construire accordé en décembre. Un équipement de radio 3D conçu spécifiquement pour les blocs opératoires a été acquis en 2020.

Les études de la rénovation des pavillons 3A de l'Hôpital de Loëx a été retardé d'une année du fait de la pandémie.

La quatrième et dernière étape de rénovation de la Maternité est également décalée à 2021 avec un dépôt du projet de loi en cours pour un budget révisé à la hausse (52 MCHF). Les HUG reprennent la maîtrise d'ouvrage de ce projet en tant que propriétaire du bâtiment suite au remaniement parcellaire.

En matière de systèmes d'information, l'acquisition d'une solution d'archive neutre consiste à développer une nouvelle plateforme informatique globale de gestion de tous les supports présents dans le dossier du patient (images, vidéos chirurgicales, rapports, etc.). Le projet se met en route suite au vote de la loi en février 2020.

Le dossier patient informatisé des soins intensifs et anesthésie est, quant à lui, transmis à la Commission des travaux pour examens. Le développement de ce projet est urgent car la solution actuelle ne sera plus maintenue après 2028.

Enfin, l'externalisation du 2^e DataCenter a été étudiée et la solution de location privilégiée. Il conviendra néanmoins de prévoir le financement des équipements du Data Center à horizon 2022.

Projets autofinancés

Les HUG s'autofinancent à hauteur d'un montant total sur la période 2020-2024 de 34.3 MCHF pour compléter le crédit de renouvellement dont le montant accordé par l'État ne suffit pas à répondre aux besoins de maintenance, notamment du parc informatique (5.2 MCHF facturés en 2020). Les HUG participent également au budget du PRRU en complément des financements étatiques (0.8 MCHF facturé en 2020 sur un total de 8 MCHF).

L'année 2020 voit la mise en œuvre des premiers projets du schéma directeur immobilier :



Le projet d'Extension du bloc opératoire OPERA (EXTOP) a été finalisé pour un budget total de 17.5 MCHF, ceci dans le respect du planning. Ce projet est autofinancé par la réserve quadriennale.



La construction de la Maison de l'Enfant et de l'Adolescent (MEA) se poursuit grâce à l'apport de fonds privés auxquels les HUG abondent dans des proportions similaires. Ce projet a subi quelques mois de retard dû au Covid-19 et s'étalera jusqu'en 2023. Le montant facturé s'élève à 17.2 MCHF depuis le début du projet (2017) sur un budget total de 82.2 MCHF.



L'autorisation de construire du projet Beau-Séjour 22-24 – Centre de chirurgie ambulatoire et transfert du Service d'ophtalmologie est en cours d'instruction et la société anonyme constituée. Le chantier démarrera au second semestre 2021. Les HUG ont opté pour une location auprès de la CPEG, propriétaire des lieux, la fin des travaux étant prévue début 2024.

ANNEXE 2



FAITS MARQUANTS 2020



FAITS MARQUANTS 2020

- ▶ Une année de pandémie **Covid** et les HUG en première ligne
- ▶ Une **baisse historique de l'activité HUG** liée à l'arrêt de l'activité élective. (-206 MCHF - 16%) ▶ Un résultat à **l'équilibre** pour la 1^{ère} année du contrat de prestation 2020-2023 grâce à **l'Indemnité complémentaire COVID** de l'Etat 169.5 MCHF
- ▶ Mise en œuvre du **remaniement parcellaire** (+401 MCHF)
- ▶ **Investissements** : Projet de rénovation et de réorganisation des urgences, Projet Extop (bloc Opera) et pose de la première pierre de la Maison de l'enfant et de l'adolescent
- ▶ Un **budget** de fonctionnement qui dépasse les **2 milliards**
- ▶ Un **bilan** qui passe la barre des **1.5 milliards**
- ▶ Comptes 2020 **audités sans réserve** et avec des recommandations mineures.

COVID-19 BILAN 2020

Les HUG, hôpital le plus impacté de Suisse

- ▶ Près de 4'000 patient.es hospitalisé.es (CHUV = 1'800 , BE-ZU-BS= env. 1'000)
- ▶ 478 hospitalisations au pic de la 1ère vague
- ▶ 735 hospitalisations au pic de la 2ème vague
- ▶ Collaboration accrue avec les soins à domicile, les EMS et les cliniques privées
- ▶ A ce jour: 80-100 patients hospitalisés

Comparatif entre le nombre de malades Covid+ hospitalisés pendant la 1^{ère} et la 2^{ème} vague (HUG et HUG avec Cliniques)



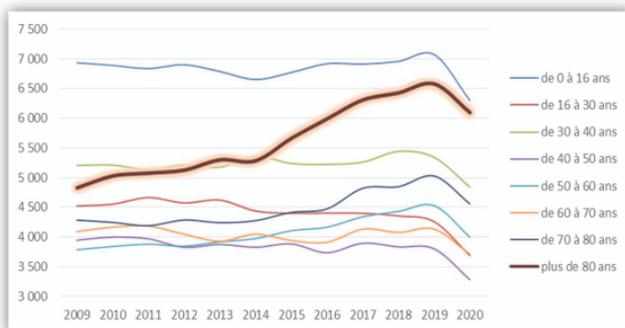
Situation au 1er mars 2021 dans le



CONTEXTE SANITAIRE GENERAL



UNE PHYSIONOMIE DE LA PATIENTELE EN EVOLUTION



► La baisse du volume de patients des HUG en 2020 est présente sur toutes les classes d'âge mais :

- touche **plus fortement les patients de 40 à 50 ans (-14%)**
- la proportion de **patients âgés de plus de 80 ans augmente**.

Ils forment la catégorie d'âge adulte la plus importante des HUG.

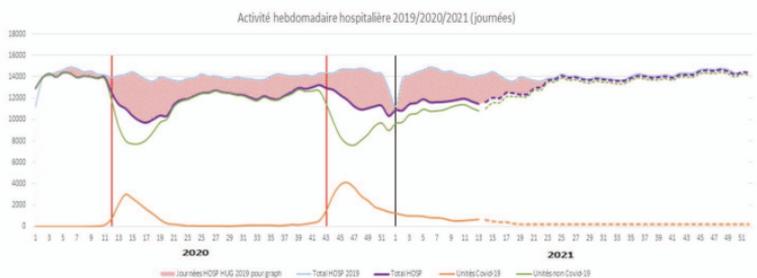
ET UNE COMPLEXITE DES CAS EN AUGMENTATION...

Hausse encore plus marquée des patients avec un score de complexité élevé



PREMIERES TENDANCES 2021 COVID : SUITE ... ET FIN ?

Une reprise de l'activité hospitalière encore timide...



Avec une hypothèse ambitieuse de retour à l'activité normale à la fin de l'été 2021, les hypothèses de pertes d'activité Covid sont estimées à **-80 MCHF** par rapport à un budget 21 qui prévoyait une augmentation de +1.5% de l'activité.



Les absences aux HUG dans les départements médicaux

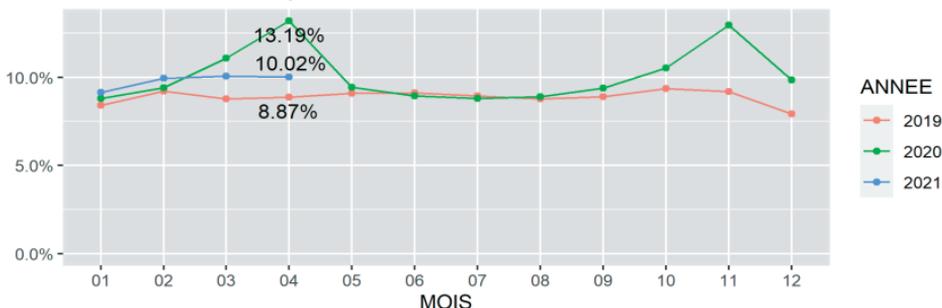
INFORMATIONS:

- ▶ Les taux d'absences sont calculés de la manière suivante:
nombres de jours d'absences / nombre de jours de travail théorique
(toujours dans les périmètres de période (mois ou année) ou de structure (département ou HUG) donnés).
- ▶ Les absences prises en compte sont la maladie sans pré-maternité, la maladie pré-maternité, le congé maternité, les accidents professionnels, les accidents non-professionnels et les autres absences (exemple : maladie ou décès d'un proche, protection civile, mariage d'un enfant, etc.)
- ▶ Dans le calcul du taux d'absence pour les HUG, nous ne prenons en compte que le personnel des 10 départements médicaux. Il ne s'agit pas d'une moyenne des taux des départements mais d'un taux calculé avec le total des personnes travaillant dans ces départements.
- ▶ Dans les graphiques d'évolution du taux d'absence, les valeurs notées dans les graphiques correspondent toujours au mois d'avril. Lorsqu'il n'y a pas le point sur le graphique, c'est que le taux est à 0.
- ▶ Les données n'étant pas consolidées pour le mois de mai nous avons préféré nous arrêter à avril.

RH-2021

ABSENCES DÉPARTEMENTS MÉDICAUX DE 2019 À 2021

Taux d'absence HUG, départements médicaux



NB: Données DRH du 2021-06-02

Année	Mois											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
2019	8.42%	9.21%	8.78%	8.87%	9.09%	9.11%	8.95%	8.79%	8.89%	9.35%	9.18%	7.92%
2020	8.80%	9.40%	11.08%	13.19%	9.44%	8.95%	8.81%	8.91%	9.39%	10.53%	12.96%	10.41%
2021	9.14%	9.94%	10.07%	10.02%	-	-	-	-	-	-	-	-

HUG Hôpital Universitaire Genève

04.06.2021 08:15

3

RH-2021

ABSENCES DÉPARTEMENTS MÉDICAUX DE 2019 À 2021

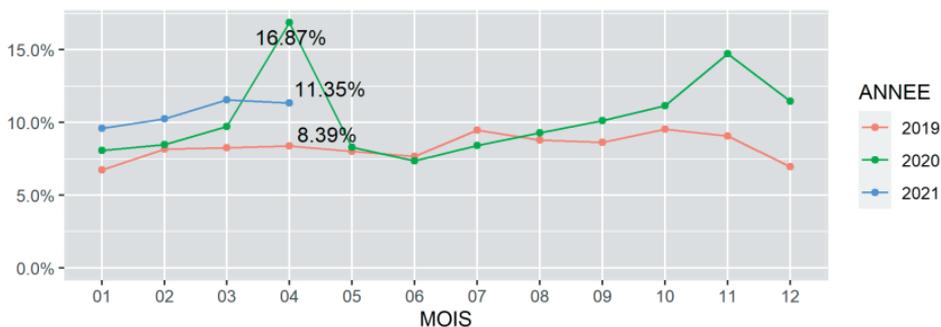
Département	2019	2020	2021	Tendance
CH-DÉPARTEMENT CHIRURGIE	8.31%	10.41%	10.76%	
DI-DPT DIAGNOSTIQUE	6.44%	7.38%	8.40%	
FE-DPT FEMME, ENFANT, ADOLESCENT	10.59%	12.09%	11.89%	
MA-DÉPARTEMENT DE MEDECINE AIGUE	8.43%	9.73%	9.27%	
MC-DEPT. MEDECINE DE PREMIER RECOUR	7.67%	9.04%	9.48%	
ME-DÉPARTEMENT DE MEDECINE	7.92%	8.42%	9.69%	
MR-DPT READAPTION ET GERIATRIE	10.19%	12.33%	12.90%	
NS-DÉPARTEMENT NEUROS	9.07%	10.35%	11.48%	
ON-DÉPARTEMENT D'ONCOLOGIE	9.19%	9.22%	9.98%	
PS-DEPT DE SANTE MENTALE & DE PSY.	8.79%	9.44%	10.20%	
Total	8.88%	10.17%	10.65%	

4

FOCUS PAR DÉPARTEMENT

RH-2021 DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

Taux d'absence CH-DEPARTEMENT CHIRURGIE



NB: Données DRH du 2021-06-02

RH-2021

DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

CH - DEPARTEMENT DE CHIRURGIE

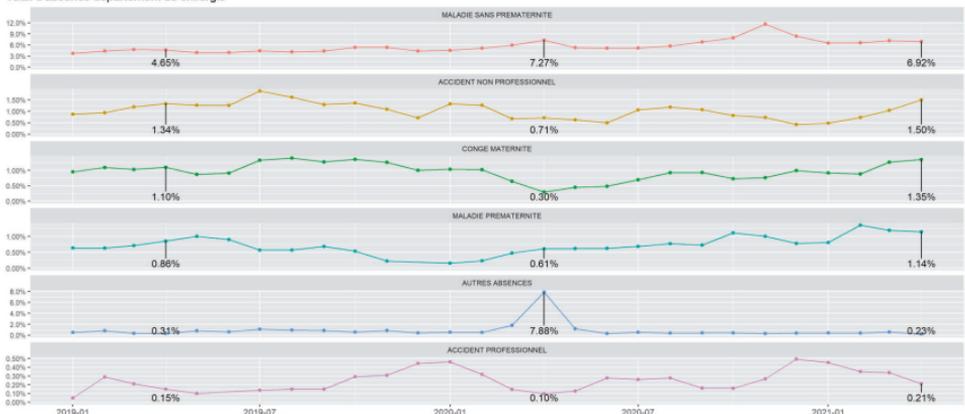
Année	2019												2020												2021			
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04
Catégorie d'absence 1 Mois	0.87%	0.94%	1.19%	1.34%	1.27%	1.26%	1.88%	1.62%	1.30%	1.36%	1.09%	0.71%	1.33%	1.26%	0.67%	0.71%	0.63%	0.50%	1.06%	1.18%	1.07%	0.82%	0.73%	0.42%	0.48%	0.73%	1.04%	1.50%
ACCIDENT NON PROFESSIONNEL	0.05%	0.29%	0.21%	0.15%	0.10%	-	0.14%	0.15%	0.11%	0.29%	0.31%	0.44%	0.46%	0.32%	0.15%	0.10%	0.13%	0.28%	0.20%	0.28%	0.16%	0.16%	0.27%	0.49%	0.45%	0.35%	0.34%	0.21%
MALADIE SANS PREMATERNITE	3.70%	4.38%	4.77%	4.65%	3.98%	3.97%	4.44%	4.11%	4.38%	5.38%	5.34%	4.37%	4.55%	5.15%	5.97%	7.27%	5.31%	5.14%	5.16%	5.73%	6.82%	7.93%	11.64%	8.38%	6.52%	6.58%	7.15%	6.92%
MALADIE PREMATERNITE	0.64%	0.63%	0.71%	0.86%	1.00%	0.90%	0.57%	0.57%	0.68%	0.53%	0.22%	-	0.16%	0.23%	0.47%	0.61%	0.62%	0.63%	0.69%	0.77%	0.72%	1.11%	1.00%	0.76%	0.81%	1.35%	1.19%	1.14%
CONGE MATERNITE	0.95%	1.09%	1.03%	1.10%	0.87%	0.91%	1.33%	1.40%	1.27%	1.36%	1.26%	1.00%	1.02%	1.02%	0.64%	0.30%	0.45%	0.49%	0.69%	0.93%	0.93%	0.73%	0.76%	0.99%	0.52%	0.88%	1.27%	1.35%
AUTRES ABSENCES	0.52%	0.83%	0.34%	0.31%	0.81%	0.64%	1.11%	0.94%	0.85%	0.60%	0.80%	0.42%	0.54%	0.51%	1.81%	7.88%	1.37%	0.32%	0.55%	0.40%	0.42%	0.32%	0.40%	0.44%	0.38%	0.57%	0.23%	
Total	0.74%	0.16%	0.25%	0.39%	0.02%	7.69%	9.47%	8.78%	8.63%	9.53%	8.07%	6.94%	8.07%	8.49%	0.71%	16.87%	8.39%	7.35%	8.41%	9.28%	10.13%	11.16%	14.74%	12.49%	9.61%	10.27%	11.56%	11.35%

7

RH-2021

DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

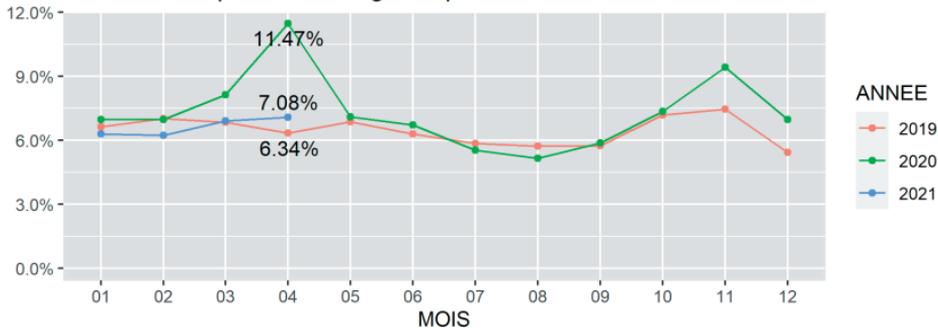
Taux d'absence département de chirurgie


 NB: Données DRH du 2021-06-02
 Les échelles sont différentes entre les graphiques

RH-2021

DÉPARTEMENT DE DIAGNOSTIQUE

Taux d'absence département diagnostique



NB: Données DRH du 2021-06-02



04.06.2021 08:15

RH-2021

DÉPARTEMENT DE DIAGNOSTIQUE

DI - DEPARTEMENT DIAGNOSTIQUE

Année	2019												2020												2021			
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04
ACCIDENT NON PROFESSIONNEL	0.88%	1.01%	0.94%	0.94%	0.96%	0.78%	0.81%	0.67%	0.60%	0.73%	0.37%	0.29%	0.68%	0.57%	0.52%	0.57%	0.67%	0.79%	0.87%	1.05%	1.08%	0.70%	0.56%	0.75%	0.46%	0.30%	0.32%	
ACCIDENT PROFESSIONNEL	0.26%	0.37%	0.40%	0.23%	0.13%	0.12%	0.15%	0.14%	0.12%	0.05%	0.05%	0.08%	0.00%	-	-	0.05%	0.08%	0.01%	-	0.00%	-	0.02%	0.01%	-	-	0.01%	0.05%	
MALADIE SANS PREMATERNITE	3.75%	3.64%	3.52%	3.23%	3.88%	3.99%	3.70%	3.63%	3.38%	4.54%	4.64%	3.34%	4.65%	4.40%	4.26%	4.79%	3.94%	4.71%	3.93%	3.50%	4.02%	5.39%	7.76%	5.15%	3.97%	4.52%	5.27%	5.51%
MALADIE PREMATERNITE	0.62%	0.52%	0.56%	0.31%	0.32%	0.36%	0.41%	0.24%	0.36%	0.65%	0.76%	0.53%	0.45%	0.22%	0.08%	0.10%	0.11%	0.09%	0.24%	0.28%	0.21%	-	0.15%	0.41%	0.52%	0.50%	0.45%	0.36%
CONGE MATERNITE	0.79%	0.95%	1.00%	1.17%	1.03%	0.76%	0.62%	0.61%	0.71%	1.01%	1.03%	1.16%	1.33%	1.32%	1.09%	0.93%	0.55%	0.23%	0.12%	0.20%	0.50%	0.57%	0.53%	0.64%	0.45%	0.34%	0.44%	
AUTRES ABSENCES	0.31%	0.52%	0.44%	0.46%	0.54%	0.27%	0.19%	0.29%	0.50%	0.57%	0.27%	0.11%	0.33%	0.33%	1.91%	4.97%	1.50%	0.63%	0.34%	0.39%	0.39%	0.37%	0.34%	0.30%	0.42%	0.32%	0.54%	0.40%
Total	6.63%	7.01%	6.84%	6.34%	6.86%	6.29%	5.84%	5.72%	5.74%	7.19%	7.45%	5.43%	6.96%	6.97%	6.14%	11.47%	7.10%	6.72%	5.53%	5.15%	5.89%	7.35%	9.55%	7.77%	6.29%	6.24%	6.90%	7.08%

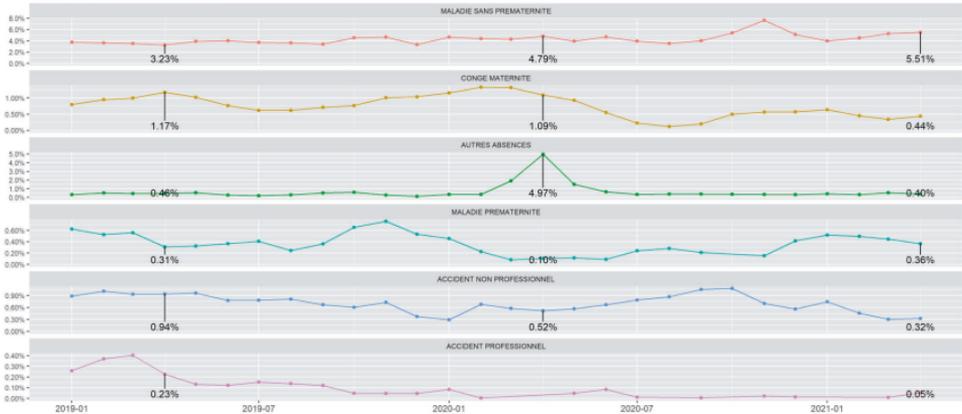


04.06.2021 08:15

RH-2021

DÉPARTEMENT DE DIAGNOSTIQUE

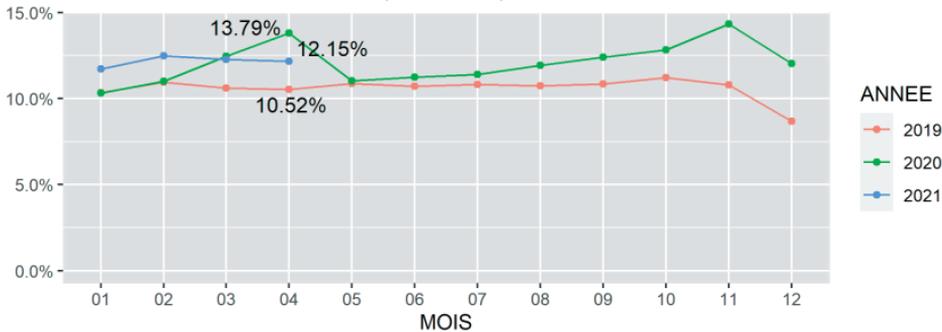
Taux d'absence département diagnostique



RH-2021

DÉPARTEMENT DE LA FEMME, L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Taux d'absence FE-DPT FEMME, ENFANT, ADOLESCENT

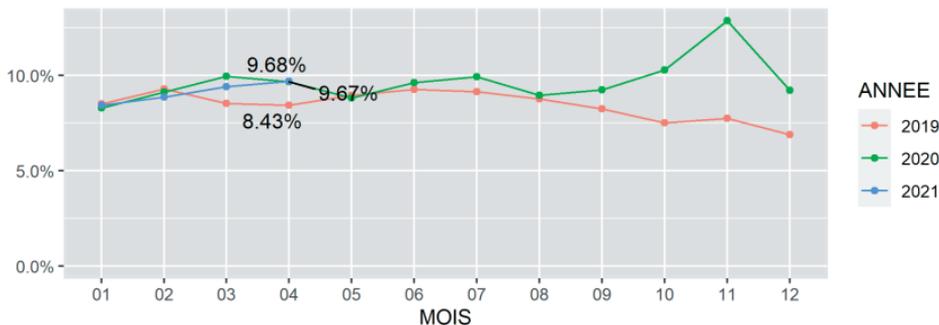


NB: Données DRH du 2021-06-02

RH-2021

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE AIGÜE

Taux d'absence MA-DEPARTEMENT DE MEDECINE AIGUE



NB: Données DRH du 2021-06-02

RH-2021

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE AIGÜE

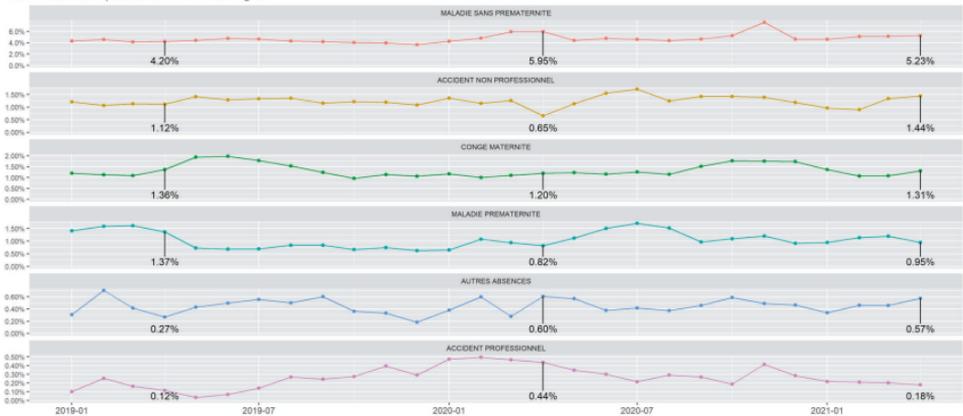
MA - DEPARTEMENT DE MEDECINE AIGUE

Année	2019												2020												2021			
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04
ACCIDENT NON PROFESSIONNEL	1.21%	1.07%	1.13%	1.12%	1.42%	1.29%	1.33%	1.36%	1.16%	1.22%	1.20%	1.08%	1.36%	1.15%	1.26%	0.65%	1.13%	1.55%	1.71%	1.25%	1.42%	1.42%	1.36%	1.18%	0.97%	0.90%	1.34%	1.44%
ACCIDENT PROFESSIONNEL	0.10%	0.25%	0.16%	0.12%	0.03%	0.07%	0.14%	0.17%	0.24%	0.27%	0.39%	0.29%	0.47%	0.49%	0.46%	0.44%	0.39%	0.30%	0.21%	0.29%	0.27%	0.19%	0.41%	0.28%	0.22%	0.21%	0.20%	0.18%
MALADIE SANS PREMATERNITE	4.30%	4.55%	4.13%	4.20%	4.41%	4.74%	4.64%	4.28%	4.16%	4.02%	3.94%	3.67%	4.25%	4.80%	5.91%	5.95%	4.42%	4.73%	4.61%	4.38%	4.62%	5.23%	7.61%	4.64%	4.61%	5.08%	5.13%	5.23%
MALADIE PREMATERNITE	1.41%	1.58%	1.61%	1.37%	0.72%	0.68%	0.70%	0.84%	0.84%	0.66%	0.74%	0.62%	0.60%	1.08%	0.94%	0.82%	1.11%	1.51%	1.71%	1.51%	0.97%	1.10%	1.20%	0.91%	0.94%	1.13%	1.19%	0.95%
CONGE MATERNITE	1.19%	1.13%	1.09%	1.36%	1.94%	1.98%	1.76%	1.53%	1.23%	0.97%	1.44%	1.06%	1.17%	1.00%	1.10%	1.20%	1.23%	1.06%	1.36%	1.19%	1.51%	1.77%	1.76%	1.73%	1.37%	1.07%	1.08%	1.30%
AUTRES ABSENCES	0.30%	0.71%	0.42%	0.27%	0.43%	0.50%	0.56%	0.50%	0.60%	0.36%	0.33%	0.18%	0.38%	0.60%	0.28%	0.60%	0.57%	0.38%	0.42%	0.37%	0.46%	0.59%	0.49%	0.47%	0.34%	0.46%	0.46%	0.57%
Total	8.52%	9.29%	8.54%	8.43%	8.95%	9.25%	9.15%	8.78%	8.34%	7.51%	7.75%	6.90%	8.28%	9.13%	9.86%	9.67%	8.82%	9.63%	9.92%	8.95%	9.25%	10.29%	12.86%	9.72%	8.44%	8.86%	9.40%	9.68%

RH-2021

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE AIGÜË

Taux d'absence département de médecine aiguë



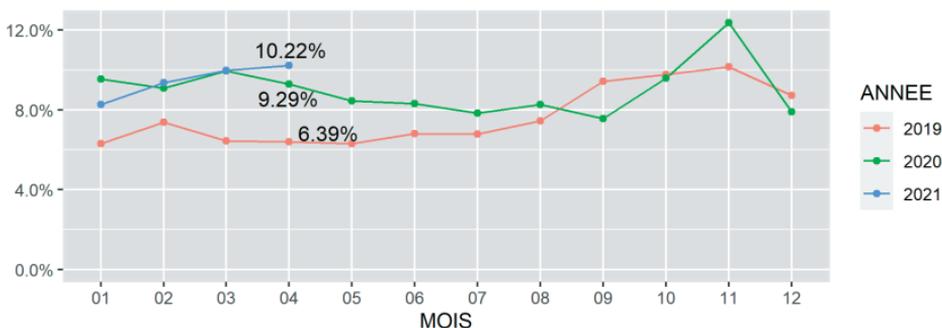
NB: Données DRH du 2021-06-02
Les échelles sont différentes entre les graphiques

04.06.2021 08:15

RH-2021

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE PREMIER RECOURS

Taux d'absence MC-DEPT. MEDECINE DE PREMIER RECOURS



NB: Données DRH du 2021-06-02



04.06.2021 08:15

RH-2021

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE PREMIER RECOURS

MC - DEPARTEMENT MEDECINE DE PREMIER RECOURS

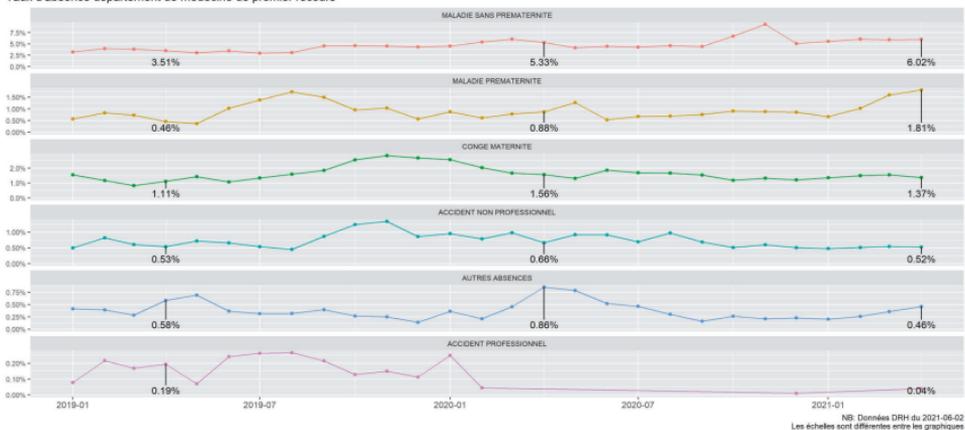
Année	2019												2020												2021			
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04
ACCIDENT NON PROFESSIONNEL	0.50%	0.82%	0.60%	0.53%	0.72%	0.65%	0.54%	0.45%	0.87%	1.24%	1.34%	0.86%	0.95%	0.79%	0.98%	0.66%	0.92%	0.91%	0.69%	0.97%	0.69%	0.51%	0.60%	0.50%	0.48%	0.51%	0.55%	0.52%
ACCIDENT PROFESSIONNEL	0.08%	0.22%	0.17%	0.19%	0.07%	0.24%	0.26%	0.27%	0.22%	0.13%	0.15%	0.11%	0.25%	0.04%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.01%	-	-	-	0.04%
MALADIE SANS PREMATERNITE	3.20%	3.95%	3.82%	3.51%	3.04%	3.44%	2.96%	3.08%	4.59%	4.62%	4.53%	4.35%	4.51%	5.41%	6.07%	5.33%	4.16%	4.47%	4.30%	4.62%	4.41%	6.72%	9.34%	5.09%	5.56%	6.07%	5.93%	6.02%
MALADIE PREMATERNITE	0.57%	0.83%	0.72%	0.46%	0.36%	1.03%	1.38%	1.73%	1.50%	0.95%	1.03%	0.57%	0.88%	0.61%	0.79%	0.88%	1.27%	0.53%	0.68%	0.70%	0.75%	0.91%	0.88%	0.86%	0.66%	1.03%	1.59%	1.81%
CONGE MATERNITE	1.55%	1.17%	0.83%	1.11%	1.42%	1.06%	1.34%	1.60%	1.86%	2.56%	2.84%	2.69%	2.58%	2.03%	1.66%	1.56%	1.31%	1.86%	1.69%	1.66%	1.53%	1.18%	1.32%	1.21%	1.35%	1.49%	1.55%	1.37%
AUTRES ABSENCES	0.41%	0.39%	0.29%	0.58%	0.69%	0.37%	0.32%	0.40%	0.27%	0.25%	0.14%	0.36%	0.21%	0.46%	0.86%	0.79%	0.52%	0.46%	0.30%	0.16%	0.26%	0.21%	0.23%	0.21%	0.26%	0.36%	0.46%	
Total	6.31%	7.38%	6.44%	6.39%	6.30%	6.79%	6.79%	7.45%	9.43%	9.77%	10.15%	8.72%	9.54%	9.09%	9.55%	9.29%	8.44%	8.30%	7.83%	8.26%	7.55%	9.59%	12.36%	8.15%	8.25%	9.36%	9.98%	10.22%

19

RH-2021

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE DE PREMIER RECOURS

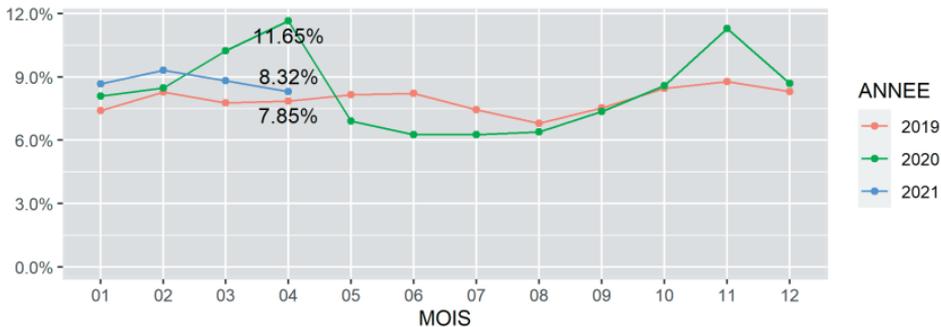
Taux d'absence département de médecine de premier recours



RH-2021

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

Taux d'absence ME-DEPARTEMENT DE MEDECINE



NB: Données DRH du 2021-06-02



04.06.2021 08:15

RH-2021

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

ME - DEPARTEMENT DE MEDECINE

Année	2019												2020								2021							
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04
ACCIDENT NON PROFESSIONNEL	0.72%	1.14%	1.05%	0.91%	0.89%	0.93%	0.87%	0.79%	0.62%	0.80%	0.75%	0.61%	0.91%	1.06%	0.79%	0.26%	0.27%	0.43%	0.50%	0.60%	0.68%	0.41%	0.65%	0.73%	0.63%	0.79%	0.74%	0.51%
ACCIDENT PROFESSIONNEL	0.06%	0.12%	0.12%	0.23%	0.25%	0.20%	0.28%	0.35%	0.33%	0.24%	0.13%	0.12%	0.04%	0.08%	0.11%	0.09%	0.12%	0.21%	0.25%	0.38%	0.37%	0.33%	0.32%	0.30%	0.19%	0.23%	0.04%	0.10%
MALADIE SANS PREMATERNITE	4.28%	4.73%	4.28%	4.04%	3.52%	4.15%	3.26%	3.11%	3.96%	3.99%	4.84%	5.20%	4.33%	4.88%	6.50%	7.36%	3.95%	3.99%	3.64%	3.43%	3.97%	5.76%	8.35%	5.88%	5.88%	6.41%	5.86%	5.30%
MALADIE PREMATERNITE	0.90%	0.82%	0.72%	0.63%	0.76%	0.90%	0.75%	0.96%	0.79%	0.93%	0.97%	0.77%	0.87%	0.65%	0.76%	1.11%	0.96%	0.70%	0.63%	0.77%	0.53%	0.41%	0.51%	0.54%	0.70%	0.76%	0.84%	0.85%
CONGE MATERNITE	1.12%	1.14%	1.25%	1.49%	1.68%	1.56%	1.94%	1.13%	1.31%	1.37%	1.29%	1.13%	1.48%	1.28%	1.31%	0.97%	0.89%	0.93%	0.97%	0.88%	1.27%	1.40%	1.06%	1.07%	1.08%	0.94%	1.01%	1.16%
AUTRES ABSENCES	0.33%	0.34%	0.36%	0.55%	0.64%	0.49%	0.75%	0.50%	0.51%	1.13%	0.80%	0.48%	0.46%	0.55%	0.78%	1.85%	0.72%	0.41%	0.27%	0.33%	0.54%	0.29%	0.39%	0.18%	0.24%	0.19%	0.33%	0.40%
Total	7.39%	6.29%	7.78%	7.85%	8.15%	8.22%	7.44%	6.80%	7.53%	8.47%	8.78%	8.32%	8.10%	8.49%	###	11.65%	6.91%	6.27%	6.27%	6.40%	7.36%	8.58%	11.28%	9.30%	8.67%	9.32%	8.81%	8.32%

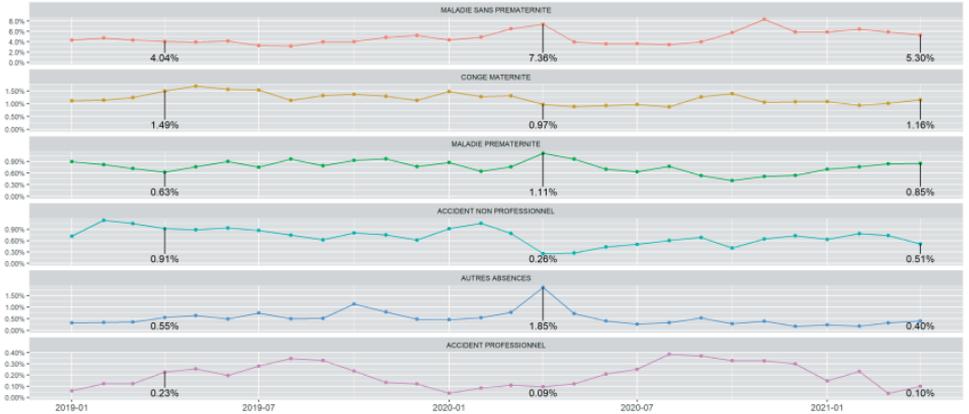


04.06.2021 08:15

RH-2021

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

Taux d'absence département de médecine

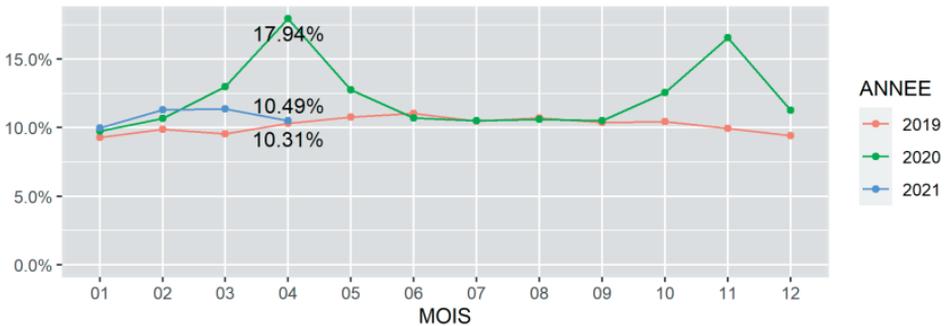
HUG
Hôpitaux
Universitaires
de Genève

04.06.2021 08:15

RH-2021

DÉPARTEMENT DE RÉADAPTATION ET GÉRIATRIE

Taux d'absence MR-DPT READAPTION ET GERIATRIE

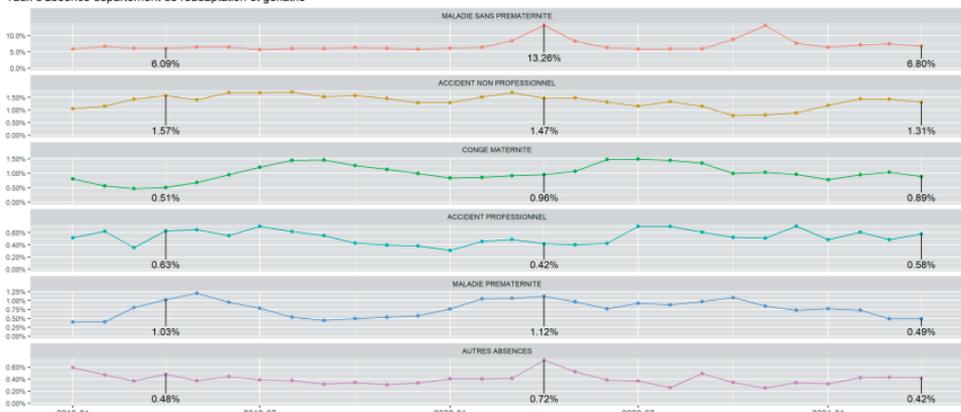
HUG
Hôpitaux
Universitaires
de Genève

04.06.2021 08:15

MR - DEPARTEMENT DE READAPTION ET GERIATRIE

Année	2019												2020												2021			
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04
ACCIDENT NON PROFESSIONNEL	1.05%	1.15%	1.43%	1.57%	1.41%	1.69%	1.68%	1.71%	1.53%	1.57%	1.46%	1.29%	1.29%	1.52%	1.69%	1.47%	1.32%	1.16%	1.33%	1.15%	0.78%	0.80%	0.89%	1.18%	1.44%	1.43%	1.31%	
ACCIDENT PROFESSIONNEL	0.51%	0.62%	0.35%	0.63%	0.65%	0.55%	0.70%	0.62%	0.55%	0.43%	0.40%	0.38%	0.31%	0.46%	0.49%	0.42%	0.40%	0.42%	0.71%	0.71%	0.61%	0.52%	0.51%	0.71%	0.49%	0.61%	0.48%	0.58%
MALADIE SANS PREMATERNITE	5.92%	6.68%	6.12%	6.09%	6.47%	6.46%	5.70%	6.00%	6.06%	6.30%	6.12%	5.84%	6.13%	6.39%	8.41%	13.20%	8.30%	6.33%	5.86%	5.97%	5.95%	8.84%	13.11%	7.65%	6.43%	7.16%	7.48%	6.80%
MALADIE PREMATERNITE	0.40%	0.40%	0.80%	1.03%	1.21%	0.96%	0.79%	0.54%	0.44%	0.49%	0.54%	0.57%	0.77%	1.05%	1.06%	1.12%	0.96%	0.77%	0.92%	0.88%	0.97%	1.08%	0.85%	0.73%	0.77%	0.73%	0.49%	0.49%
CONGE MATERNITE	0.80%	0.50%	0.47%	0.51%	0.68%	0.94%	1.21%	1.44%	1.46%	1.27%	1.14%	0.99%	0.84%	0.86%	0.92%	0.96%	1.07%	1.47%	1.49%	1.45%	1.35%	0.99%	1.03%	0.96%	0.78%	0.99%	1.04%	0.89%
AUTRES ABSENCES	0.59%	0.47%	0.37%	0.48%	0.37%	0.44%	0.39%	0.38%	0.32%	0.34%	0.31%	0.33%	0.41%	0.40%	0.41%	0.72%	0.52%	0.39%	0.37%	0.26%	0.49%	0.35%	0.25%	0.34%	0.32%	0.43%	0.43%	0.42%
Total	9.28%	9.89%	9.54%	10.31%	10.79%	11.05%	10.47%	10.70%	10.36%	10.45%	9.96%	9.42%	9.74%	10.68%	12.98%	17.94%	12.75%	10.70%	10.51%	10.60%	10.52%	12.57%	16.55%	12.14%	9.97%	11.31%	11.36%	10.49%

Taux d'absence département de réadaptation et gériatrie

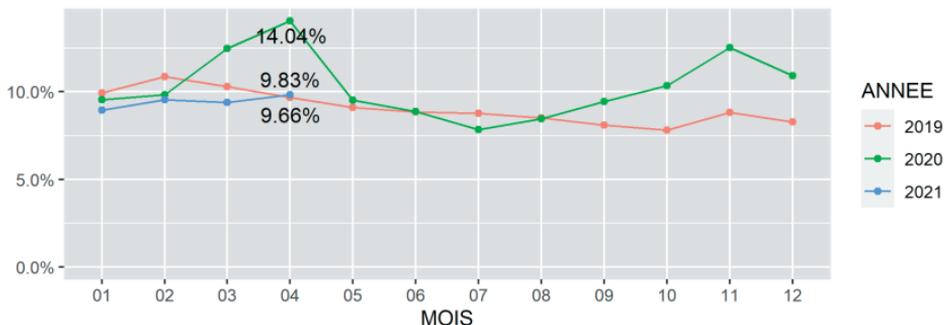


NB: Données DRH du 2021-06-02
Les échelles sont différentes entre les graphiques

RH-2021

DÉPARTEMENT DES NEUROSCIENCES CLINIQUES

Taux d'absence NS-DEPARTEMENT NEUROS



NB: Données DRH du 2021-06-02

RH-2021

DÉPARTEMENT DES NEUROSCIENCES CLINIQUES

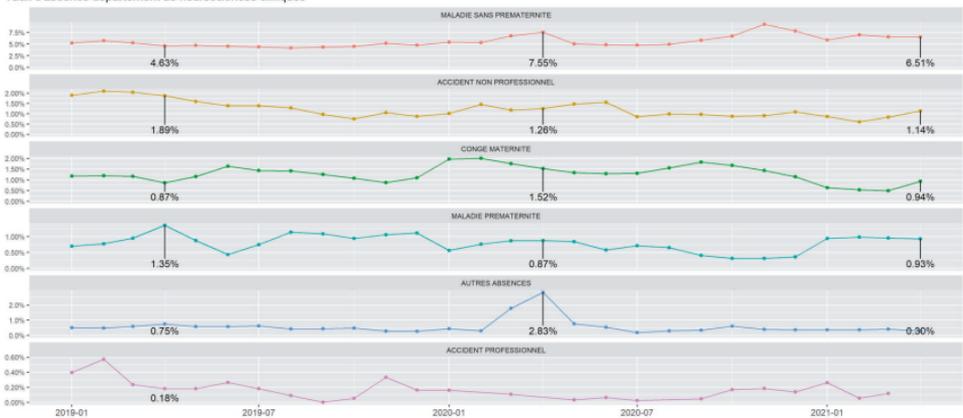
NS - DEPARTEMENT DES NEUROSCIENCES CLINIQUES

Année	2019												2020												2021			
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04
Catégorie d'absence \ Mois																												
ACCIDENT NON PROFESSIONNEL	1.90%	2.10%	2.05%	1.89%	1.60%	1.39%	1.39%	1.29%	0.97%	0.75%	1.05%	0.88%	1.01%	1.45%	1.18%	1.26%	1.48%	1.56%	0.86%	0.99%	0.97%	0.88%	0.91%	1.08%	0.86%	0.61%	0.83%	1.14%
ACCIDENT PROFESSIONNEL	0.40%	0.57%	0.24%	0.18%	0.18%	0.26%	0.18%	0.09%	0.00%	0.05%	0.33%	0.17%	0.16%	-	0.11%	-	0.03%	0.07%	0.02%	-	0.05%	0.17%	0.18%	0.14%	0.26%	0.06%	0.12%	-
MALADIE SANS PREMATERNITE	5.25%	5.75%	5.30%	4.62%	4.71%	4.53%	4.38%	4.16%	4.34%	4.51%	5.20%	4.76%	5.42%	5.31%	6.78%	7.55%	5.05%	4.86%	4.75%	4.97%	5.86%	6.70%	9.28%	7.83%	5.88%	6.99%	6.58%	6.51%
MALADIE PREMATERNITE	0.70%	0.77%	0.95%	1.35%	0.87%	0.43%	0.74%	1.14%	1.08%	0.94%	1.06%	1.11%	0.56%	0.76%	0.86%	0.87%	0.84%	0.57%	0.71%	0.65%	0.41%	0.31%	0.31%	0.36%	0.94%	0.98%	0.95%	0.93%
CONGE MATERNITE	1.17%	1.20%	1.17%	0.87%	1.16%	1.64%	1.44%	1.41%	1.26%	1.07%	0.88%	1.09%	1.97%	2.01%	1.76%	1.52%	1.34%	1.28%	1.30%	1.55%	1.83%	1.68%	1.44%	1.14%	0.63%	0.54%	0.50%	0.94%
AUTRES ABSENCES	0.50%	0.48%	0.59%	0.75%	0.58%	0.58%	0.63%	0.42%	0.44%	0.48%	0.28%	0.27%	0.44%	0.29%	1.78%	2.83%	0.77%	0.53%	0.19%	0.29%	0.34%	0.61%	0.40%	0.36%	0.37%	0.37%	0.41%	0.30%
Total	9.93%	10.87%	10.29%	9.66%	9.10%	8.84%	8.77%	8.51%	8.10%	7.81%	8.81%	8.28%	9.55%	9.82%	12.48%	14.04%	9.51%	8.87%	7.84%	8.46%	9.45%	10.36%	12.52%	11.39%	8.94%	9.54%	9.40%	9.83%

RH-2021

DÉPARTEMENT DES NEUROSCIENCES CLINIQUES

Taux d'absence département de neurosciences cliniques

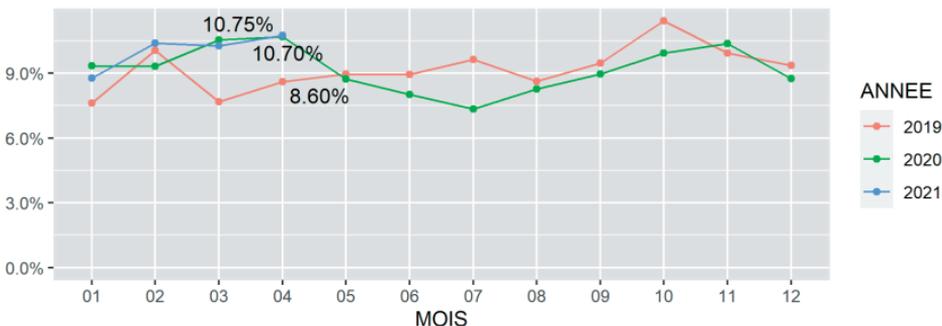


04.06.2021 08:15

RH-2021

DÉPARTEMENT D'ONCOLOGIE

Taux d'absence ON-DEPARTEMENT D'ONCOLOGIE



NB: Données DRH du 2021-06-02

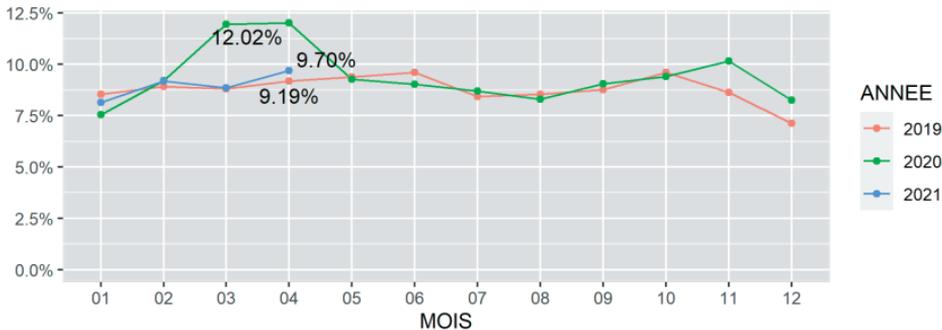


04.06.2021 08:15

RH-2021

DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

Taux d'absence PS-DEPT DE SANTE MENTALE & DE PSY.



NB: Données DRH du 2021-06-02



04.06.2021 08:15

RH-2021

DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

PS - DEPARTEMENT DE SANTE MENTALE & DE PSYCHIATRIE

Année	2019												2020								2021							
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04
Catégorie d'absence \ Moins	0.97%	1.16%	1.06%	1.16%	1.10%	1.39%	1.45%	1.57%	1.48%	1.60%	1.17%	1.08%	0.98%	1.36%	1.13%	0.98%	0.82%	0.83%	1.10%	1.13%	1.20%	1.44%	1.02%	0.94%	1.02%	1.12%	1.28%	1.55%
ACCIDENT NON PROFESSIONNEL	0.41%	0.35%	0.20%	0.14%	0.21%	0.15%	0.13%	0.26%	0.27%	0.47%	0.37%	0.15%	0.24%	0.21%	0.36%	0.41%	0.46%	0.29%	0.44%	0.36%	0.25%	0.17%	0.16%	0.28%	0.30%	0.25%	0.18%	0.35%
ACCIDENT PROFESSIONNEL	5.10%	5.17%	5.34%	5.32%	5.76%	5.58%	4.89%	4.87%	5.21%	5.70%	5.09%	4.34%	4.21%	5.29%	7.59%	7.08%	4.90%	5.18%	4.49%	4.48%	5.17%	5.35%	6.73%	5.28%	5.71%	6.60%	6.22%	6.41%
MALADIE SANS PREMATERNITE	0.52%	0.48%	0.72%	0.65%	0.66%	0.70%	0.42%	0.17%	0.23%	0.40%	0.66%	0.61%	0.77%	0.81%	0.92%	1.04%	1.06%	1.04%	0.94%	0.58%	0.27%	0.21%	0.34%	0.37%	0.42%	0.37%	0.32%	0.36%
MALADIE PREMATERNITE	0.73%	1.06%	0.85%	1.05%	1.15%	1.18%	1.09%	1.13%	0.95%	0.97%	0.84%	0.64%	0.85%	1.22%	1.24%	1.39%	1.31%	1.15%	1.17%	1.27%	1.41%	1.32%	1.06%	0.89%	0.47%	0.46%	0.49%	0.63%
CONGE MATERNITE	0.81%	0.69%	0.64%	0.86%	0.51%	0.61%	0.45%	0.55%	0.63%	0.47%	0.51%	0.31%	0.51%	0.37%	0.73%	1.12%	0.71%	0.55%	0.55%	0.48%	0.77%	0.52%	0.85%	0.50%	0.23%	0.38%	0.37%	0.40%
AUTRES ABSENCES	11.97%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%	12.02%
Total	8.54%	8.91%	8.81%	9.19%	9.39%	9.61%	8.43%	8.55%	8.76%	9.61%	8.63%	7.13%	7.55%	9.20%	11.97%	12.02%	9.27%	9.04%	8.69%	8.30%	9.06%	9.41%	10.16%	8.61%	8.14%	9.18%	8.86%	9.70%

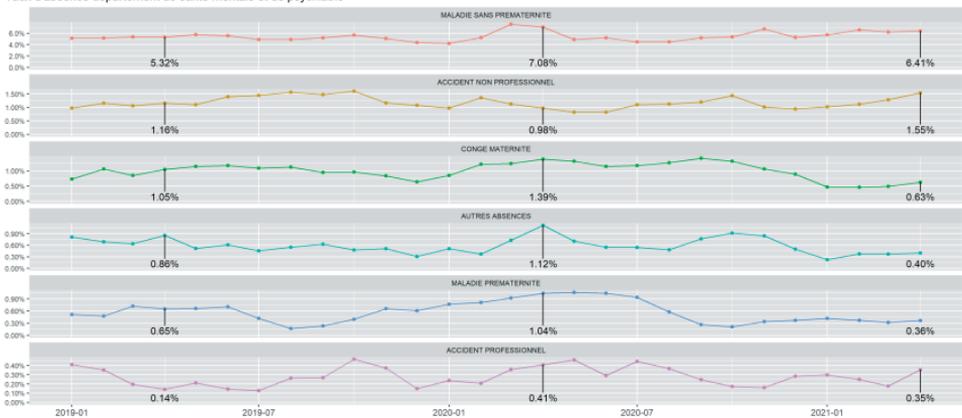


04.06.2021 08:15

RH-2021

DÉPARTEMENT DE SANTÉ MENTALE ET DE PSYCHIATRIE

Taux d'absence département de santé mentale et de psychiatrie



NB: Données DRH du 2021-06-02
Les échelles sont différentes entre les graphiques

PL 12950

La question de l'internalisation des HUG

Mesdames les Commissaires, Messieurs les Commissaires,

Dans le cadre de notre audition sur le PL 12950, notre syndicat a fait valoir en terme de piste d'économies l'intérêt qu'aurait l'Etat à internaliser les HUG. Sur demande de Commissaires, nous indiquons ci-après quelques avantages de cette proposition.

Internalisation des HUG, quelles sont les plus-values pour l'Etat ?

- **Conseil d'Administration**

L'intégration au sein des HUG des EPM que sont les cliniques de Joli-Mont et de Montana a permis en son temps de réaliser une économie substantielle de par la suppression des Conseils d'administration de deux établissements concernés, gérés ensuite directement par le Conseil d'Administration des HUG. Dans la même logique, l'internalisation des HUG à l'Etat générerait l'économie de tous les frais liés à l'actuel Conseil d'Administration des HUG, les HUG se retrouvant dès lors pilotés directement par le Département.

- **Staff de direction**

La haute direction des HUG se verra également fortement réduite, nombre de ses tâches incombant dès lors aux services de l'Administration ou du Département. Si l'on peut imaginer que ce transfert de charges génèrera des postes supplémentaires, il ne fait aucun doute que ceux-ci seront en quantité moindre que l'état-major actuel des HUG. Sans compter qu'aucun des postes ne se trouvera dès lors au-delà de la grille salariale de l'Etat.

- **Services des finances et services RH**

Un exemple simple parmi d'autre : les procédures administratives d'engagement et la gestion des paies pourront se faire directement par l'OPE, générant une économie importante en terme de postes de travail, postes qui selon la proposition de notre syndicat devraient être réalloués à la mission première des HUG, soit les soins.

- **Service d'études et constructions**

Encore un service dont le financement et les postes alloués pourraient diminuer en étant repris par l'Administration cantonale, permettant au passage une plus grande transparence dans les projets de développement, notamment par la politique décidée en la matière (cf. point suivant « Maîtrise des projets »).

- **Maîtrise des projets**

En reprenant les rênes des HUG, l'Etat se garantit aussi une meilleure maîtrise de la pertinence et de la rentabilité des projets, comme par exemple pour tout ce qui concerne le partenariat public-privé, ou encore la politique de sous-traitance.

- **Logistique**

L'achat du matériel se fera également par les centrales d'achat de l'Etat, permettant à la fois la diminution des cadres y relatifs, mais également des économies d'échelles quant aux achats eux-mêmes.

- **Informatique**

Service important des HUG qui sera automatiquement redimensionné s'il était repris par l'Etat.

- **Communication**

Doté d'un service de communication particulièrement pléthorique, les HUG consacrent à ce domaine des montants, tant en terme de postes qu'en terme de coûts de fonctionnement, qui sont sans mesure avec la mission publique de l'institution.

- **Service de la formation continue**

Encore un service qui fondrait en nombre de postes s'il était intégré à l'Administration cantonale.

- **Mobilité du personnel**

En dehors des soins, les HUG prétendent ne pas avoir la possibilité d'offrir l'évolution souhaitée ou nécessaire pour les employé-e-x-s. En rejoignant l'Etat, la mobilité du personnel prendrait d'autres proportions, permettant d'endiguer les phénomènes de démobilitation et, en partie, d'absentéisme, mais aussi de nombreuses situations conflictuelles sollicitant des ressources en postes et en procédures.

- **Maîtrise politique des HUG**

Outre les nombreuses économies listées supra, l'internalisation des HUG permettrait à l'Etat de maîtriser très directement la politique de santé en en devenant l'acteur principal. Impulsant par là-même l'application de ses décisions politiques. Transparence, maîtrise des coûts, allocations des ressources, mission de service public : autant d'actes aujourd'hui délégués sans garanties directes autres qu'un rapport d'activité annuel dont les chiffres sont pour le moins sujets à interprétation.

- **Maîtrise de l'emploi**

En internalisant les HUG, l'Etat reprend aussi l'un des plus gros employeur du canton, ce qui permet à l'Etat de renforcer sa maîtrise directe sur la politique cantonale de l'emploi.

Conclusion : transparence, maîtrise, impact sur la politique choisie : l'internalisation des HUG donnerait à l'Etat un véritable outil de pilotage de la politique de santé à Genève, en permettant de très sérieuses économies ré-allouables aux missions de santé publique de l'Etat. Il est à noter que, pour une fois, ce modèle ne serait pas une spécificité genevoise, le canton de Vaud ayant depuis longtemps internalisé le CHUV. Nous rappelons ici que le transfert des tâches à l'administration générerait automatiquement une diminution de postes, particulièrement des postes de cadres, mais aussi d'importantes diminutions des actuels frais de fonctionnement des HUG. Les économies ainsi réalisées permettraient de mieux doter les services en soins partout où cela est nécessaire. Notre syndicat fait en effet le constat quotidien d'un appareil à la tête hypertrophiée et au corps trop souvent anémié. Tout ça alors qu'il serait si simple de stopper cette surenchère non pas de postes mais de cadres, au profit au final tant de la population que du budget.

Genève, le 20 juillet 2021

Pour tout renseignement :

Alexandre Moser, Président d'Avenir Syndical – 078 778 65 35

Date de dépôt :

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Sylvain Thévoz

Mesdames et Messieurs les député-e-s,

L'année 2020 a été balayée par le COVID-19. Les HUG, placés au cœur de la tempête, ont tenu le choc, tout en étant l'hôpital qui a été le plus impacté en Suisse, avec près de 4000 patient-e-s hospitalisé-e-s. Par comparaison, le CHUV a accueilli 1800 patient-e-s, les hôpitaux de Berne, Zurich ou Bâle 1000. Les HUG ont soigné les malades à satisfaction de la population genevoise, avec un stress énorme pour les soignant-e-s et beaucoup de professionnalisme. En termes de surmortalité, l'année 2020, avec 500 morts, correspond à 50 fois l'ensemble des morts de la Seconde Guerre mondiale à Genève. Cela donne un éclairage sur la violence de la crise qu'ont dû affronter les HUG. Il est important de rendre un hommage appuyé à tout le personnel de santé pour les efforts conséquents consentis.

Des applaudissements à l'abstention ?

Il est dès lors étonnant, dans ce contexte, qu'une majorité de la commission de la santé ait choisi, après étude de ce rapport de gestion pour l'année 2020 de s'abstenir (8 voix), et qu'une courte majorité (4 voix de 4 partis différents) le refuse. Le plus inquiétant étant que, parmi celles et ceux qui ne soutiennent pas ce rapport de gestion, aucun véritable argument n'a été amené pour étayer leur position. Certain-e-s voulaient montrer un signe de mauvaise humeur, épinglez la politique RH au niveau de l'Etat jugée catastrophique. Certain-e-s prétendaient que les cadres « se tournent les pouces, en oubliant de régler les problèmes de fond ». D'autres reproches ont émergé : le décalage entre le rapport de gestion et la réalité RH. Certes, les taux d'absentéisme et la souffrance au travail sont de véritables problèmes, récurrents, importants, liés pour partie à la difficulté des tâches à réaliser et à la période extrêmement dure qu'ont dû affronter les HUG. La proportion des patient-e-s de plus de 80 ans augmente. Ils forment désormais la catégorie d'âge adulte la plus importante aux HUG. La complexité des cas augmente aussi, avec une croissance forte des patient-e-s ayant 6 comorbidités ou plus

(passage de 37% à 42% entre 2019 et 2020). Cette augmentation des polyopathologies et des polymorbidités en raison du vieillissement de la population requiert bien entendu des moyens supplémentaires pour y faire face. Mais nous avons vécu la pire crise sanitaire de l'histoire de cet hôpital, et il a tenu le coup. Cela toutefois ne semble pas satisfaire certain-e-s député-e-s qui pensent qu'en 2020, les HUG auraient pu, dû faire encore mieux, sans vraiment dire en quoi, ni comment, et semblant à nos yeux ignorer grandement la difficulté exceptionnelle de la tâche.

Rien à reprocher aux HUG sur le plan financier et comptable

Le directeur général des HUG, M. Bertrand Levrat, a eu l'occasion de le dire, durant l'année 2020, un nombre important de coordinations ont eu lieu dans le cadre de la pandémie, que ce soit avec les soins à domicile, les EMS, ou les cliniques privées. Les HUG ont effectué un bon travail de réseau. Ils ont fait face à une baisse historique de leur activité (-16%, -206 millions de F) liée à l'arrêt de l'activité élective décidée par le Conseil fédéral (imposé dans l'ensemble des établissements médicaux). Les pertes d'activités liées au COVID restent importantes. Le risque est probable d'avoir un déficit d'une centaine de millions à la fin de l'année 2021. Les investissements nécessaires ont eu lieu, notamment pour un projet d'extension des blocs opératoires et pour la maison de l'enfance et de l'adolescence.

Le budget de fonctionnement dépasse les 2 milliards. 600 millions sont apportés par le canton de Genève, essentiellement pour les missions d'intérêt général. Les comptes ont été audités sans réserve. Après une lourde année COVID, il a été nécessaire de tracer les dépenses. Il n'y a rien à reprocher aux HUG sur les plans financiers et comptables.

Un travail sur les ressources humaines qui doit se poursuivre

L'absentéisme demeure élevé. Des travailleuses et travailleurs ont vécu difficilement la violence de cette période liée au COVID. Pour le personnel hospitalier qui a traversé cette crise majeure, cela a pris de l'énergie et des ressources. La conciliation vie professionnelle et vie privée demeure un grand défi. Il est à craindre que les questions d'absentéisme et de fatigue vont continuer à occuper les années 2021 et 2022, avec des risques de départs de collaborateurs et collaboratrices. Selon le directeur général des HUG, Le problème n'est pas de trouver des lits mais d'avoir du personnel qui peut faire face au COVID. Pour rappel, près de 2 000 collaboratrices et collaborateurs des HUG ont eu le COVID, sans que l'on sache s'ils et elles

l'ont eu sur leur lieu de travail à l'hôpital, ou à la maison. Cela illustre l'ampleur de la tâche qu'il a fallu gérer en termes de remplacements.

Un taux d'absentéisme inquiétant

Le taux d'absentéisme général, en 2020, était de 9,5% pour un taux de 8% en 2019. L'impact du COVID est de l'ordre de 1.5%. Le taux d'absentéisme, notamment dans le bloc opératoire, se situe autour de 17% ! C'est le lieu le plus problématique de l'hôpital. A l'heure actuelle, au niveau des HUG, on voit émerger le besoin d'un plan pour être dans l'après-crise et se projeter dans l'avenir. Le fait d'avoir des moyens pour disposer d'un socle de personnel COVID et la possibilité d'un soutien sur certains projets est une attente forte de la part du personnel.

Des syndicats à pied d'œuvre

Les syndicats font leur travail. Ils dénoncent un rythme de travail fort et demandent une hausse de deux classes salariales pour tout le personnel de santé. Il est admis qu'une partie du personnel hospitalier souffre et n'est pas ressorti indemne de la crise. Ce rapport de gestion se situe à un niveau institutionnel très global. Dans leur pratique, les syndicats sont confrontés à des problématiques individuelles et au niveau des services. Sur les questions de partenariat social, les syndicats ont des réunions régulières avec la direction des HUG qui les écoute. Quand il y a des problèmes plus conséquents, le conseiller d'Etat est sollicité. Les syndicats font toutefois le constat, depuis 2 ans, que le conseiller d'Etat est moins présent dans ces rencontres et qu'il accorde davantage sa confiance aux directions. Or, pour les syndicats, il y a une différence entre la hiérarchie et les employés des échelons supérieurs et les nettoyeurs, les cuisiniers, les transporteurs, etc. qui sont malmenés par cette direction. Ces signaux d'alarme lancés par les syndicats nous inquiètent.

Des problèmes systémiques

Dans le cadre du projet Score, il a été dit aux professionnels de la santé de patienter car ils allaient être augmentés. Score n'a jamais vu le jour. Pour toute évolution salariale, les syndicats s'adressent au Conseil d'Etat qui lui-même s'adresse au Grand Conseil, à qui il revient de prendre des décisions qui couvriront l'ensemble des professions de l'Etat tout en étant attentif à une égalité. La direction des HUG rappelle s'être toujours prononcée en faveur d'une revalorisation des assistants en soins et santé

communautaire (ASSC), tout en estimant que par rapport au salaire du personnel infirmier, ils sont actuellement correctement payés. Revaloriser une fonction n'est pas entre les mains de la direction des HUG, car les fonctions sont encore liées aux grilles salariales de l'Etat. L'échec de Score n'est pas de la responsabilité des HUG. Les groupes politiques qui refusent ou s'abstiennent sur ce rapport de gestion devraient donc avant tout s'interroger sur leur volonté d'augmenter ou non la dotation des HUG, particulièrement en termes de personnel et de revalorisation des rémunérations de ce dernier.

Un hôpital qui évolue et change sans cesse

Le nombre de cas en psychiatrie des jeunes adultes est en explosion. Il est prévu que les activités de gériatrie soient elles fortement en baisse. Les patient-e-s décédé-e-s du COVID étaient dans la planification sanitaire et auraient dû arriver sur les structures de type EMS. Pendant une année ou deux, les HUG devront faire des adaptations de personnel. Une centaine de collaboratrices et collaborateurs s'occupant actuellement de gériatrie devront être remplacé-e-s ailleurs. Le personnel qui a été recruté et a travaillé dix à quinze ans aux Trois-Chênes auprès de personnes âgées va peut-être se retrouver dans un étage de médecine aiguë. Cela permettra d'éviter d'avoir recours à des intérimaires, tout en étant en mesure de répondre à la charge.

500 engagements durant 2020

Pendant la crise de 2020, les HUG ont engagé près de 500 personnes en CDD ou en CDI pour certaines professions spécialisées. Le recours aux intérimaires permet une flexibilité qui permet aux fixes d'avoir un planning et une prévisibilité. La politique menée aujourd'hui par les HUG est de faire baisser le recours aux intérimaires et augmenter la capacité d'absorption du socle COVID avec une forme de normalisation des postes.

Pour le directeur général des HUG, cette réflexion devrait être relayée au plan fédéral. Il faudrait avoir des budgets fédéraux pour créer un socle de personnel polyvalent et suffisamment formé dans les hôpitaux universitaires pour venir en soutien en cas de coup dur. Ce personnel ne serait pas remboursé par la LAMal. Il servirait à éviter de recourir à du personnel intérimaire.

En attendant, les HUG ont décidé de geler tous les engagements, à l'exception des personnes qui sortent de la Haute école de santé.

Mener la réflexion autour de la question de la dotation de personnel bénéficiera à tout le système de santé. La votation du 28 novembre prochain sur l'initiative sur les soins infirmiers permettra aussi de changer la donne concernant le fait que la Suisse ne forme environ que 43% du personnel infirmier dont elle a besoin, dont un grand nombre quitte la profession avant d'avoir 35 ans. D'ici 2030, il manquera environ 65 000 infirmières et infirmiers en Suisse. Disposer de trop peu d'infirmières et d'infirmiers signifie manquer de temps pour les patient-e-s. Il faut suffisamment de personnel dans les services pour éviter les complications, favoriser les économies et atténuer l'épuisement des soignant-e-s. L'initiative sur laquelle le peuple se prononcera le 28 novembre demandera de meilleures conditions de travail, la fiabilité des horaires et de la planification, une meilleure conciliation entre la vie professionnelle et privée ainsi qu'une meilleure rémunération.

Les HUG font face, comme tout hôpital, à ces problèmes systémiques.

Le besoin de davantage de moyens est admis

Les conditions de travail restent difficiles pour les collaboratrices et collaborateurs. Les HUG ont besoin de moyens pour bien fonctionner. Des crédits supplémentaires ont permis de faire face aux besoins en personnel durant l'année 2020. Le risque existe que ces moyens supplémentaires soient retirés trop rapidement. Cela mettrait le personnel en situation difficile. Prenons bonne note qu'après la première vague, certains services aux HUG se sont retrouvés en difficulté car on leur a retiré d'un coup les ressources allouées.

Conclusion

Mesdames et Messieurs les député-e-s, l'année 2020 a été essentiellement marquée par la pandémie de COVID-19. Plus de 4 000 patient-e-s atteint-e-s du COVID ont été accueilli-e-s aux HUG. Au plus fort des deux vagues, le secteur COVID comptait près de 750 malades, particulièrement au second semestre 2020. La gestion des HUG a été bonne, dans le cadre et avec les moyens que le Grand Conseil lui a attribués.

Mesdames et Messieurs les député-e-s, 2020 a été une année extraordinairement difficile pour les HUG. Ce rapport de gestion montre clairement l'effort conséquent qui a été fourni par les travailleuses et travailleurs des HUG, et qu'il faut saluer. L'existence d'un secteur COVID distinct a permis aux HUG de poursuivre autant que possible leurs activités et

de rester une institution de soins d'excellence en médecine et en sciences. Les HUG ont répondu de manière réactive à l'afflux de patient-e-s.

La mission a été remplie. L'institution a tenu le choc. Les crédits supplémentaires obtenus pour affronter cette année l'ont été à bon escient. Les ressources dégagées ont été employées. Un travail conséquent doit être poursuivi afin d'améliorer le management et les conditions de travail dans certains secteurs de l'hôpital. Le monde du travail est particulièrement dur et les HUG en sont le reflet.

Nous souhaitons, par l'adoption de ce rapport de gestion, tirer notre chapeau à tout le personnel des HUG pour le travail réalisé en 2020 et donner un message clair de soutien critique à la direction, afin qu'elle poursuive avec toute l'attention requise le renforcement des conditions de travail, une meilleure prise en compte des souffrances du personnel, et la lutte contre les taux d'absentéisme, reflet d'un mal être au travail. Bien soigner les soignant-e-s est un enjeu important.

Ce serait une bien vilaine claque à celles et ceux qui ont fait fonctionner cet hôpital en 2020 que de refuser ce rapport de gestion 2020 des HUG. Les soignant-e-s ont reçu des applaudissements à la première vague, le Conseil d'Etat a voulu baisser leur salaire à la 2^e, et à la 3^e, les député-e-s nieraient leur gestion ?

Il faut d'évidence donner et assurer aux HUG les moyens de remplir leur mission et garantir de bonnes conditions de travail. Cela veut dire des postes en suffisance, dont la qualité des prestations en dépend aussi. Cela passe par l'acceptation de la réalité, des faits, afin d'en tirer les enseignements nécessaires.

Nous vous invitons donc, Mesdames et Messieurs les député-e-s, à approuver ce rapport de gestion, reflet fidèle d'une réalité évidemment loin d'être parfaite, nécessairement perfectible, mais également enviable sur bien des aspects.